

ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНІ ТА ПРИКЛАДНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

<https://doi.org/10.34142/23129387.2025.73.12>

УДК 159.9

ORCID 0000-0001-8583-5856

ORCID 0000-0001-7662-9938

ПСИХОЛОГІЧНА СТРУКТУРА СТАНУ ХІКІКОМОРИ

Юрій Бойчук^{1ABCD}, *Марат Кузнєцов*^{2ABCD}

*1 - Харківський національний педагогічний університет імені
Г.С. Сковороди, Україна, доктор педагогічних наук, професор
кафедри спеціальної педагогіки, академік НАПН України,
ректор,*

E-mail: yurij.boychuk@gmail.com

*2 - Харківський національний педагогічний університет імені
Г.С. Сковороди, Україна, доктор психологічних наук,
професор, професор кафедри психології,*

E-mail: marat704@ukr.net

Стаття присвячена дослідженню структури стану хікікоморі — відносно нової форми соціальної ізоляції, характерної переважно для молодих людей чоловічої статі. Актуальність дослідження зумовлена поширенням цього психологічного явища, пов'язаного зі стрімким прогресом цифрових технологій, а також з низкою соціальних чинників, що підштовхують людей до ізоляції. Серед таких соціальних факторів найважливішою виявилася пандемія Covid-19, а для українського суспільства — це й війна.

Хікікоморі проявляється у діяльності та спілкуванні людей. Параметрами таких проявів є інтернет-залежність, стресові стани, схильність до самотності, нездатність звернутися по соціальну підтримку, формування негативних установок щодо оточення,

184 © Харківський національний педагогічний університет імені Г. С. Сковороди



соціофобія (зокрема страх негативної оцінки). Автори припустили, що, діагностуючи ці параметри прояву стану хікікоморі, можна встановити його структуру. Знання цієї структури дає змогу продуктивно описувати стан хікікоморі та розробляти стратегії психотерапевтичної допомоги людям, які переживають цей стан.

Мета емпіричного дослідження — виявлення психологічної структури стану хікікоморі.

Результати і висновки. Для діагностики схильності до переживання хікікоморі 409 досліджуваних було обстежено за допомогою української версії опитувальника *The 25-item Hikikomori Questionnaire, HQ-25*. У досліджуваних також визначали показники інтернет-залежності, здатності до сприйняття соціальної підтримки, до прийняття інших людей. Крім того, оцінювалися схильність до переживання самотності, ступінь вираженості страху негативної оцінки, наявність ознак стресового стану.

За результатами тестування стану хікікоморі всі досліджувані за допомогою кластерного аналізу методом *k-means* були поділені на три групи (з високим, середнім і низьким рівнями хікікоморі). У двох полярних групах (з високим і низьким рівнями хікікоморі) було проведено процедуру експлораторного факторного аналізу. В обох групах виявлені трьохфакторні структури переживання хікікоморі. Виділені фактори були інтерпретовані як структурні компоненти стану. У групі з високим рівнем хікікоморі визначено такі компоненти: 1) «Відштовхування інших людей, стрес і перебування в інтернеті», 2) «Відсутність підтримки та відчуття самотності», 3) «Компенсаторна позитивна самотність». Психічний стан групи з низьким рівнем хікікоморі складається з наступних компонентів: 1) «Стресовий супровід відчуття самотності», 2) «Побоювання самотності та потреба в співрозмовнику», 3) «Здатність звернутися по підтримку».

Зроблено висновки про можливість на основі отриманих даних уточнювати спрямованість і конкретизувати цілі психологічної реабілітації людей, які страждають від стану хікікоморі.

Ключові слова: хікікоморі; високий, середній і низький рівні хікікоморі; стрес; інтернет-залежність; сприйняття соціальної підтримки; самотність; страх негативної оцінки; прийняття інших людей.



The psychological structure of the hikikomori state

*1 - H.S. Skovoroda Kharkiv National Pedagogical University,
Ukraine,*

*Doctor of Pedagogical Sciences, Professor of the Department of
Special Pedagogy, Academician of the National Academy of
Educational Sciences of Ukraine, Rector,*

E-mail: yurij.boychuk@gmail.com

*2 - H.S. Skovoroda Kharkiv National Pedagogical University,
Ukraine,*

*Doctor of Psychology, Professor, Professor of
the Department of Psychology,*

E-mail: marat704@ukr.net

The article is devoted to the study of the structure of the hikikomori state — a relatively new form of social isolation predominantly observed among young males. The relevance of the study is determined by the spread of this psychological phenomenon, which is associated with the rapid progress of digital technologies as well as a number of social factors pushing people toward isolation. Among such social factors, the most significant was the Covid-19 pandemic, and for Ukrainian society — the war.

Hikikomori is manifested in people's activity and communication. The parameters of such manifestations include internet addiction, stress states, a tendency toward loneliness, inability to seek social support, the emergence of negative attitudes toward others, and social phobia (in the form of fear of negative evaluation). The authors hypothesized that by diagnosing these parameters of hikikomori manifestations, it is possible to determine its structure. Knowledge of this structure allows for a productive description of the hikikomori state and for the development of psychotherapeutic strategies to help those who experience it.

The aim of the empirical study was to identify the psychological structure of the hikikomori state.



***Results and conclusions.** To diagnose the tendency to experience hikikomori, 409 participants were assessed using the Ukrainian version of The 25-item Hikikomori Questionnaire (HQ-25). The participants were also assessed for indicators of internet addiction, ability to perceive social support, and acceptance of other people. Additionally, their tendency to experience loneliness, the degree of fear of negative evaluation, and the presence of stress symptoms were measured.*

Based on the results of hikikomori testing, all participants were divided into three groups (with high, medium, and low levels of hikikomori) using k-means cluster analysis. In the two polar groups (high and low hikikomori), an exploratory factor analysis procedure was performed. In both groups, three-factor structures of hikikomori experience were identified. The extracted factors were interpreted as structural components of the state.

In the high-hikikomori group, the components were: 1) "Rejection of others, stress, and internet use"; 2) Lack of support and feeling of loneliness"; 3) "Compensatory positive loneliness". The psychological state of the low-hikikomori group consisted of the following components: 1) "Stressful accompaniment of the feeling of loneliness"; 2) "Fear of loneliness and the need for a conversation partner"; 3) "Ability to seek support". Conclusions were drawn that, based on these findings, it is possible to refine the direction and specify the goals of psychological rehabilitation for individuals suffering from the hikikomori state.

Keywords: hikikomori; high, medium, and low levels of hikikomori; stress; internet addiction; perception of social support; loneliness; fear of negative evaluation; acceptance of others.

Вступ. Хікікоморі — це специфічний, культурно зумовлений соціально-психологічний феномен. Людина з хікікоморі вирізняється: 1) навмисною соціальною ізоляцією; 2) схильністю до самотності та уникненням контактів з іншими людьми; 3) прагненням постійно залишатися вдома і не виходити на вулицю; 4) переживанням хронічного стресу, що переходить у дистрес.



Першими поняття хікікоморі почали застосовувати японські психіатри ще з 90-х років минулого століття. Дещо пізніше воно стало проникати в систему категорій клінічної, загальної та соціальної психології. Нещодавно (у 2010 році) його внесли в Оксфордський словник англійської мови (Oxford Dictionaries, 2010). Воно визначається у словнику як «патологічне уникнення соціальних контактів, зазвичай, у підлітків чоловічої статі».

Особи з синдромом хікікоморі зазвичай працюють виключно дистанційно. Саме Японія тривалий час була лідером у сфері сучасних комп'ютерних технологій, які дозволяють віртуалізувати соціальні взаємодії у професійній та особистій сферах, повністю фізично дистанціюватися від соціального життя (комунікативна революція), а також створити вигадане соціальне життя (ігрова революція).

Доведено, що хікікоморі може поступово перетворитися на патологічний стан, що призводить до дезадаптації особистості та втрати здатності до соціальної адаптації. Питання про те, чи є хікікоморі специфічною проблемою Японії, чи цей синдром зустрічається також і в інших країнах (у тому числі в культурах, що сильно відрізняються від японської), було поставлене досить давно, як мінімум 10 років тому. Результати одного з перших емпіричних досліджень на цю тему було опубліковано у 2014 році. Група вчених під керівництвом О. Р. Тео продіагностували досліджуваних з Індії, Японії, Південної Кореї та США (Тео, А.Р. et al., 2014).

Фіксації випадків хікікоморі частішають практично в усьому світі. Наприклад, у роботі (Ovejero, S. et al., 2014) описано добровільну самоізоляцію протягом 4-х років у жителя Іспанії. На жаль, українських досліджень хікікоморі дуже мало. Ця наукова проблематика у нас тільки починає розроблятися (Кольцов, А. В., & Кравчук, О. Ю., 2019). За останні 5 років стан хікікоморі було ідентифіковано в багатьох країнах світу (особливий імпульс дослідженню цього феномена надала



пандемія Covid-19). Україна не є винятком. Вона також пережила пандемію, у неї активно впроваджуються сучасні технології дистанційної участі в соціальних комунікаціях, професійній, навчальній, комерційній діяльності, отриманні послуг та організації дозвілля. На превеликий жаль, потужним і трагічним чинником поширення хікікоморі серед українців, є війна. Це зумовлює соціальну, наукову і практичну актуальність дослідження.

Частіше за все, хікікоморі описують як особливий психічний стан соціально ізольованої людини. Психічні стани мають певну структуру (Кузнецов, М.А., Фоменко, К.І., Кузнецов, О.І., 2015). Тому **мета нашого дослідження** — виявлення психологічної структури стану хікікоморі. Перевірялась **гіпотеза** про те, що стан хікікоморі має певну структуру, компоненти якої свідчать про наявність у суб'єкта соціальної ізоляції та психологічних проблем у спілкуванні.

Для діагностики схильності до переживання хікікоморі використано адаптовану нами українську версію **25-пунктного опитувальника хікікоморі (The 25-item Hikikomori Questionnaire, HQ-25)**, розробленого А. Тео з колегами та успішно адаптованого в Японії та інших країнах (Тео, А.Р., et al. 2018). Нами була розроблена адаптована 20-пунктна українська версія цього опитувальника, яка діагностує стан хікікоморі. Визначались три показники: 1 — *соціалізація* (суб'єкт із хікікоморі уникає соціальних взаємодій); 2 — *ізоляція* (суб'єкт із хікікоморі віддає перевагу перебуванню вдома, не бажає виходити на вулицю); 3 — *емоційна підтримка* (суб'єкт із хікікоморі переконаний, що не має близьких за духом людей, яким можна довіряти). Переклад опитувальника українською мовою виконувався за участю досвідченого філолога й був стандартизований на 409 респондентах.

Для дослідження проявів хікікоморі у *комунікативної* сфери особистості використовувались наступні дві методики.



Шкала прийняття інших, розроблена В.Ф. Феєм (Feu, W.F., 1955). Ми здійснили її український переклад з англомовного оригіналу (AOS website. (n.d.). Acceptance of Others Scale). Україномовна версія, стандартизована на групі з 98 студентів, продемонструвала придатність за всіма 18 пунктами (значення α Кронбаха варіювалися в межах від 0,711 до 0,884). Шкала виявилася достатньо надійною, оскільки коефіцієнт кореляції при ретестуванні через 2 місяці становив 0,752. Методика діагностує соціальні установки (атитюди), сформовані в респондентів щодо інших людей. Залежно від того, які установки переважають (позитивні чи негативні), робиться висновок про те, чи здатний конкретний респондент до доброзичливого психологічного прийняття інших людей, чи, навпаки, віддає перевагу відстороненню від них, прагне бути максимально закритим.

Шкала сприйняття соціальної підтримки (M.S.P.S.S.), адаптована українська версія методики, розробленої Г. Зімет (Zimet, G.D., et al., 1988). Вона оцінює ефективність і адекватність соціальної підтримки за трьома показниками — «Підтримка сім'ї», «Підтримка друзів» та «Підтримка Значущих Інших». Шкала містить 12 пунктів тверджень, які оцінюються в 1 бал кожне, якщо на них дається позитивна відповідь.

Для дослідження проявів стану хікікоморі в емоційній сфері особистості застосовувалися три методики.

Диференційований опитувальник переживання самотності (ДОПС-3, коротка версія Є.М. Осіна та Д.О. Леонтьєва). Використовувалася адаптована нами українська версія цієї методики, що містить 24 пункти. Визначалися три показники:

- *Загальне переживання самотності* — показує, наскільки респонденту бракує близьких стосунків з іншими людьми, тобто ступінь актуального відчуття самотності, перебування в ізоляції від інших.



• *Залежність від спілкування* — відображає неприйняття самотності, нездатність залишатися наодинці. Респондент негативно ставиться до самотності й будь-якою ціною прагне її уникнути. Усамітнення для нього болісне і викликає страждання.

• *Позитивна самотність* — вимірює здатність людини знаходити ресурс в усамітненні, творчо використовувати його для самопізнання та саморозвитку. Такому респонденту цей стан навіть приємний і бажаний. Він високо цінує ситуації усамітнення, усвідомлює їх ресурсність і користь для себе, для реалізації своєї творчої активності.

Шкала страху негативної оцінки (коротка версія) (Carleton, N.R., et al., 2006) містить 12 тверджень. Респондентові пропонується оцінити, наскільки те чи інше твердження його/її характеризує, за шкалою Лайкерта, де 1 – «зовсім не характеризує мене», а 5 – «повністю характеризує мене». Використано українську версію цієї методики. Ми попередньо на групі з 112 студентів оцінили узгодженість її пунктів. Значення α Кронбаха знаходяться в межах від 0,770 до 0,895. Перевірка ретестової (через 1 місяць) надійності дала добрий результат: кореляція між першим і другим тестуванням досягла значення 0,811. Факторний аналіз підтвердив однофакторну структуру цього опитувальника.

Шкала сприйманого стресу (Perceived Stress Scale, PSS-14), (повна версія на 14 пунктів). Авторами цієї методики була доведена одномірність даного конструкту (Cohen, S., Wills, T.A., 1985). Українська версія, створена нами, також виявилася одномірною. Її придатність визначалася за допомогою коефіцієнта α -Кронбаха і виявилася досить високою ($\alpha=0,852$).

Для дослідження проявів хікікоморі у *мотиваційній* сфері особистості було використано адаптований український варіант ***Шкали діагностики інтернет-залежності А. Жіткіної*** (Цит. за Акімов С. К., 2014). Усі сім пунктів цієї методики містять два альтернативних варіанти поведінки в інтернеті. Кожного разу



респондентові необхідно вибрати один із двох можливих варіантів (А чи Б). Ретестова надійність цієї методики виявилася дуже високою: кореляція між результатами першого і другого тестувань 55 членів групи стандартизації становила 0,948.

У дослідженні брало участь 409 (з яких 375 — жінки) здобувачів вищої освіти 1 – 6 курсів денного і заочного відділення факультету соціально-гуманітарних наук і соціальних технологій ХНПУ імені Г.С. Сковороді. Середній вік – $32,73 \pm 13,74$ років. Здобувачі старших курсів, особливо 5 і 6 курсів (тобто магістри) працюють за різними спеціальностями (викладачі вишів, вчителі, юристи, соціальні працівники, менеджери, військовослужбовці, шкільні психологи, ріелтори, підприємці, лікарі, тощо).

Всі досліджувані були поділені на три групи – з високим (90 осіб), середнім (176 осіб) та низьким (143 особи) рівнями хікікоморі. Для цього був використаний метод к-середніх (k-means). Результати кластеризації представлені на рис 1.

Виділені групи найкращим чином (тобто на максимально високому рівні значущості) відрізняються одна від одної одночасно за трьома показниками хікікоморі.

Структура виявлялася за допомогою експлораторного факторного аналізу, з використанням варимакс-обертання методом головних компонент. Як статистично значущі враховувалися коефіцієнти кореляції, які досягли, або перевищують (за модулем) значення 0,500. Для посилення розмаїття в структурах, факторизації були піддані масиви даних, отримані на двох полярних групах – з високим та з низьким рівнями хікікоморі.



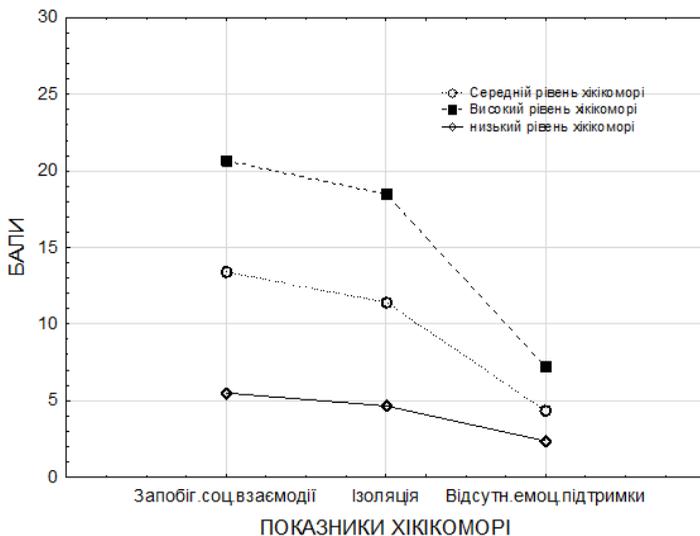


Рис. 1. Профілі кластеризації показників хікікоморі методом *k*-середніх (*k-means*), $n = 409$.

У таблиці 1 представлено структуру факторів у 90 учасників групи з високим рівнем хікікоморі. Факторизацією були охоплені показники всіх методик цього дослідження (крім тесту на хікікоморі).

Три фактори цієї структури пояснюють 62,4% загальної дисперсії результатів. Перший, найбільш вагомий фактор, має факторну вагу, що дорівнює 2,18 і пояснює 22,8% дисперсії. Показник, що його навантажує найбільше – *страх негативної оцінки* (0,772). Другий за значимістю показник – *неприйняття інших людей*, тобто. наявність негативних упереджень щодо оточуючих, – логічно пов'язаний з першим показником і корелює з фактором на рівні 0,71. Показник вираженості *стресу* (0,706) також не суперечить загальній логіці цього фактору. На статистично значущому рівні із цим фактором корелює також

показник *інтернет-залежності* (0,621). Її наявність недвозначно показує, чим, швидше за все, займатимуться люди з такими вираженими упередженнями щодо оточуючих. Звичайно, це перебування в Інтернеті. Умовна назва цього фактора – *ВІДШТОВХУВАННЯ ІНШИХ ЛЮДЕЙ, СТРЕС І ПЕРЕБУВАННЯ В ІНТЕРНЕТІ*.

Таблиця 1

Факторна структура стану хікікоморі у досліджуваних з високим рівнем її прояву

Показники	Фактори		
	1	2	3
Загальне переживання самотності	0,370	0,713	-0,234
Залежність від спілкування	0,298	0,125	-0,795
Позитивна самотність	0,057	0,001	0,847
Страх негативної оцінки	0,772	0,061	-0,330
Інтернет-залежність	0,621	0,203	0,074
Неприйняття інших	0,710	-0,060	0,332
Підтримка сім'ї	-0,206	-0,504	0,285
Підтримка друзів	-0,059	-0,743	-0,223
Підтримка від Значимих Інших	0,144	-0,810	0,111
Стрес	0,706	0,085	-0,386
Факторна вага	2,280	2,043	1,921
Відсоток поясненої дисперсії	22,8	20,4	19,2

Назва другого фактора даної структури – *ВІДСУТНІСТЬ ПІДТРИМКИ І ПОЧУТТЯ САМОТНОСТІ* (2,043; 20,4%). Усі три показники опитувальника сприйняття соціальної підтримки (*підтримка з боку Значимого Іншого, друзів та сім'ї*) навантажують цей фактор своїми негативними полюсами (відповідно, -0,81, -0,743 та -0,504), що свідчить про психологічну ізолюваність людини, формальність її контактів з



оточуючим. І це проявляється у контексті переживання *почуття самотності* (0,713).

Третій фактор виявився навантаженим двома змінними. Це *позитивна самотність* (0,847) та негативний полюс шкали *залежності від спілкування* (-0,795). Деадаптивність перших двох факторів психологічної структури хікікоморі у досліджуваних із його високим рівнем очевидна. І відштовхування інших людей від себе, і відсутність підтримки оточуючих на тлі почуття самотності, безсумнівно, свідчать про певні особистісні та комунікативні проблеми цих учасників дослідження. Наповненість третього фактора змушує думати про те, що він становить певну адаптаційну компенсацію вищевказаних проблем. Бути незалежним від спілкування, вміння жити у злагоді з собою, переживаючи самотність – це, за певних умов, дуже корисні компетенції. Тому даний фактор отримав назву **КОМПЕНСАТОРНА ПОЗИТИВНА САМОТНІСТЬ**. Можливо, саме це мали на увазі деякі дослідники, які наголошували на тому, що хікікоморі — це насправді не проблема, а деяка особливість життя в сучасному цифровому суспільстві, яка може виявитися корисною та стимулювати цінні для виживання навички та вміння. Головне з цих умінь найбільш глибоко може бути зрозуміле з позицій екзистенціальної психології — науки про кінцеві даності буття (смертність людини, необхідність робити вибір і відповідати за нього, потреба в сенсі і тотальна самотність) (Франкл, В., 2016; May, R., 1960; Yalom, I.D., 1980). Можливо, молоді люди з хікікоморі отримують шанс раніше за своїх однолітків зіткнутися з такою екзистенціальною даністю буття, як самотність і сформувати у себе найбільш зрілу, — позитивну, — форму її переживання.

У таблиці 2 відображено структуру факторів у 143 учасників групи з низьким рівнем хікікоморі.

Було виділено три фактори, які в сукупності пояснюють 53,4% загальної дисперсії результатів.



Перший фактор цієї структури (2,488; 24,9%) багато в чому збігається з першим фактором структури, яка отримана у групи досліджуваних з високим рівнем хікікомори. Він навантажений тими самими змінними, лише дещо у іншому порядку з погляду тісноти кореляції з фактором: *стресом* (0,753), *страхом негативної оцінки* (0,723), *неприйняттям інших* (0,603) та *інтернет-залежністю* (0,537). Проте, є й одна істотна відмінність. Усі ці чотири дезадаптивні ознаки у досліджуваних з низьким рівнем хікікоморі виявляються в контексті переживання *почуття самотності* (0,701). У групі з високим хікікоморі це почуття було у другому факторі і поєднувалося з нездатністю сприймати соціальну підтримку. Тому даний фактор був названий *СТРЕСОВИЙ СУПРОВІД ПОЧУТТЯ САМОТНОСТІ*.

Таблиця 2

Факторна структура стану хікікоморі у досліджуваних з низьким рівнем її прояву

Показники	Фактори		
	1	2	3
Загальне переживання самотності	0,701	0,092	-0,020
Залежність від спілкування	0,354	0,751	-0,032
Позитивна самотність	0,139	-0,859	0,105
Страх негативної оцінки	0,723	0,107	-0,027
Інтернет-залежність	0,537	0,025	0,081
Неприйняття інших	0,603	-0,355	0,002
Підтримка сім'ї	-0,322	0,056	0,330
Підтримка друзів	-0,064	-0,212	0,709
Підтримка від Значимих Інших	0,029	-0,014	0,846
Стрес	0,753	0,050	-0,038
Факторна вага	2,488	1,500	1,349
Відсоток поясненої дисперсії	24,9	15,0	13,5

Другий фактор (1,5; 15,0%) навантажений лише двома показниками – негативним полюсом шкали *позитивної самотності* (-0,859) та шкалою *залежності від спілкування* (0,751). Сенс цього фактора передається фразою **ПОБОЮВАННЯ САМОТНОСТІ І ПОТРАБА У СПІВРОЗМОВНИКУ**.

Третій фактор, який має назву *ЗДАТНІСТЬ ЗВЕРНУТИСЯ ПО ПІДТРИМКУ* (1,349; 13,5%), навантажений змінними *підтримка Значимих Інших* (0,846) та *підтримка друзів* (0,709).

Таким чином, факторний аналіз виявив як елементи подібності, так і помітні відмінності в структурах переживань досліджуваних, що характеризуються високим та низьким рівнями прояву стану хікікоморі.

Висновки. У людей, які демонструють виразні ознаки схильності до переживання хікікоморі цей стан має специфічну структуру. Структура стану виявляється за допомогою процедури експлораторного факторного аналізу та містить у собі три компоненти. Вони отримали такі назви: 1) "Відштовхування інших людей, стрес і перебування в інтернеті", 2) "Відсутність підтримки та почуття самотності", і 3) "Компенсаторна позитивна самотність". Психічний стан людей, не схильних до переживання хікікоморі, структуровано інакше. Компоненти їх психічного стану, виділені в процесі факторизації були названі: 1) "Стресове супроводження почуття самотності", 2) "Побоювання самотності та потреба в співрозмовнику", і 3) "Здатність звернутися по підтримку". Добре видно, що у першій структурі присутні компоненти психічного стану, які перешкоджають повноцінної та живої комунікації. У другій структурі, навпаки, можна помітити ознаки психологічного комунікативного потенціалу, що сприяє розвитку взаємовідносин між людьми.

Дискусійні моменти в дослідженні. Наше дослідження не є клініко-психологічним. Воно виконано із позицій загальної психології, тобто словосполучення «*високий рівень хікікоморі*» не слід сприймати як клінічний діагноз. Учасники з цієї групи в переважній більшості не мають хікікоморі в тому сенсі, як воно описується в офіційних класифікаторах психічних хвороб. Вони



в цілому добре адаптовані, проте в дещо більшій мірі, ніж інші учасники (з груп із «середнім» і «низьким» рівнями хікікоморі) демонструють поведінкові та ментальні ознаки, які роблять їх схожими на людей, описаних у науковій літературі як таких, що реально страждають від хікікоморі (схильність до самотності та ізоляції, установка на мінімізацію офлайн-комунікації, проведення значно більшого часу в мережі тощо). Не виключено, що деякі з них через якийсь час перетворюються на «класичні» хікікоморі, які звертатимуться до клінічних психологів та психотерапевтів. Головне у цьому дослідженні – вловити психологічні тенденції у структурі цього стану.

Автори даного дослідження добре розуміють, що більш виразні дані з досліджуваної проблеми можна було б отримати за участю досліджуваних, стан хікікоморі яких досяг настільки високого рівня, що вони могли б офіційно мати діагноз "хікікоморі".

На жаль, у нашому емпіричному дослідженні у зв'язку з відомими подіями в Україні не вдалося забезпечити кількісний паритет досліджуваних чоловічої та жіночої статі. Досить широка представленість респондентів-чоловіків важлива, оскільки часто підкреслюється той факт, що хікікоморі, ймовірно, більш виражений саме в осіб чоловічої статі.

Перспектива подальших досліджень. Оскільки стан хікікоморі обумовлений переживанням хронічного стресу, можна ставити питання про розробку стратегії і конкретних тактик психологічної реабілітації таких людей. У майбутньому ми плануємо розробку відповідних реабілітаційних процедур. Вони будуть базуватися на результатах наших емпіричних досліджень і результатах досліджень інших авторів. Ефективність реабілітації буде перевірено у формульованому експерименті.

Література:

Акімов, С.К. (2014). Психологічні особливості інтернет-адиктивних змін у структурі особистості. Дис...к. психол. н. Одеса: Південноукраїнський нац. пед. ун-т імені К.Д. Ушинського, 185 с. http://dspace.pdpu.edu.ua/bitstream/123456789/192/1/%D0%90%D0%BA%D1%96%D0%BC%D0%BE%D0%B2_%D0%A1_%D0%9A.%20.pdf

Кольцов, А.В., & Кравчук, О.Ю. (2019). *Феномен «хікікоморі» в сучасному суспільстві*. Матеріали Всеукраїнської студентської



науково-практичної конференції «Проблеми соціально-гуманітарних наук» (7 грудня 2018, м. Запоріжжя), С. 321–328.

Кузнєцов, М.А., Фоменко, К.І., Кузнєцов, О.І. (2015) Психічні стани студентів у процесі навчально-пізнавальної діяльності. Харків: Діса Плюс.

Франкл, В. (2016). Людина в пошуках справжнього сенсу. Психолог у концтаборі. Пер. с англ. Харків: Клуб Сімейного Дозвілля.

AOS website. (n.d.). Acceptance of Others Scale. Retrieved from Measures of social psychological attitudes [PSYCHOLOGICAL SCALES](#).

Carleton, N.R., McCreary, D.R., Norton, P.J., & Asmundson, G.J.G. (2006). Brief Fear of Negative Evaluation Scale-Revised. *Depression and Anxiety*. 23, 297-303.

Cohen, S., Wills, T.A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, Vol. 98. Pp. 310–357. DOI:[10.1037/0033-2909.98.2.310](https://doi.org/10.1037/0033-2909.98.2.310)

Fey, W. F. (1955). Acceptance by others and its relation to acceptance of self and others: a reevaluation. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, Vol. 50(2), Pp. 274–276.

May, R. (Ed.). (1960). *Existential Psychology*. New York, NY: McGraw-Hill.

Ovejero, S., Caro-Cañizares, I., de León-Martínez, V., et al. (2014). Prolonged social withdrawal disorder: A hikikomori case in Spain. *International Journal of Social Psychiatry*. Vol. 60 (6). Pp. 562–565. <https://doi.org/10.1177/0020764013504560>

Oxford Dictionaries: Oxford dictionary of English. 2010, Oxford University Press, Oxford, 3.

Teo, A.R., Fetters, M.D., Stufflebam, K., et al. (2014). Identification of the hikikomori syndrome of social withdrawal: Psychosocial features and treatment preferences in four countries. *International Journal of Social Psychiatry*. Vol. 61. Pp. 64–72. <https://doi.org/10.1177/0020764014535758>

Teo, A.R. et al. (2018). Development and validation of the 25-item Hikikomori Questionnaire (HQ-25). *Psychiatry and Clinical Neurosciences*. Vol. 72. Pp. 780–788. <https://doi.org/10.1111/pcn.12691>

Yalom, I.D. (1980). *Existential Psychotherapy*. NY: Basic Books.

Zimet, G.D., Dahlem, N.W., Zimet, S.G., Farley, G.K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment*. V. 52. Pp. 30–41. DOI:[10.1207/s15327752jpa5201_2](https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201_2)

Отримано: 21 08 2025 року

Прорецензовано: 02 09 2025 року

Прийнято до друку: 21 09 2025 року



