

УДК: 159.9.075

DOI: 10.25629/НС.2022.07.24

## ОСОБЕННОСТИ ПЕРЕЖИВАНИЯ ОДИНОЧЕСТВА У ЛИЦ, НАХОДЯЩИХСЯ В ОСТРОЙ СОЦИАЛЬНОЙ САМОИЗОЛЯЦИИ (ХИКИКОМОРИ)

Кичман Д.Н.

Московский государственный областной университет

**Аннотация.** На фоне растущего международного интереса к проблеме хикикомори возникает запрос на более подробное изучение психологических характеристик лиц, находящихся в добровольной самоизоляции. В настоящий момент работ, раскрывающих эту область знания, крайне мало. В работе изучались особенности переживания одиночества между людьми, имеющими опыт хикикомори-состояния, и людьми, подобного опыта не имеющими. Сбор данных проводился путем анонимного онлайн-опроса. Все участники исследования были русскоговорящими. Всего участвовало 168 человек (84,5% мужчины, 15,5% женщины) от 14 лет и старше (18–22 года 45,2% выборки, 14–18 и 22–26 лет 19,6% и 25,6% соответственно, 9,6% выборки старше 26 лет). Используемые методы: авторская биографическая анкета, опросник UCLA Loneliness Scale (адаптация Н. Е. Водопьяновой), Дифференциальный опросник переживания одиночества Е. Н. Осина и Д. А. Леонтьева. Состояние социальной самоизоляции связано с состоянием одиночества. Отвергнуто предположение, что хикикомори добровольно изолируются от общества, используя данную изоляцию как ресурс, и воспринимают одиночество более позитивно. Для людей, находящихся в состоянии хикикомори, характерна значимо меньшая потребность в общении. Существуют значимые различия в переживании одиночества между людьми, имеющими опыт состояния добровольной острой социальной изоляции, и людьми без подобного опыта.

**Ключевые слова:** хикикомори, самоизоляция, эскапизм, одиночество.

### Введение

Хикикомори, или острая социальная самоизоляция (*acute social withdrawal*) – феномен, случаи которого в настоящий момент все чаще описываются по всему миру. Запираясь в четырех стенах своего дома, почти ни с кем не контактируя и проводя время наедине с собой, хикикомори обратили на себя внимание научной общественности по всему миру.

Современное научное сообщество находится в состоянии «сбора данных» касательно феномена хикикомори, и исследовательский вопрос, поставленный в настоящей статье, связан с уточнением особенностей переживания одиночества у людей, находящихся в подобном состоянии.

В настоящий момент отсутствует единое определение феномена хикикомори, и дефиниция дается преимущественно путем перечисления основных поведенческих паттернов, присущих данному состоянию. Так, хикикомори определяется как психосоциальный феномен, для которого характерны такие черты, как избегание социальной активности (учеба, работа, отношения с кем-либо и т.д.) и пребывание большей части времени в стенах дома в течение полугода и более, включая прогулки в одиночестве [28].

Впервые хикикомори были описаны в Японии в 1998 году японским психологом и психиатром Саито Тамаки [25]. Хикикомори в большинстве случаев представляют собой подростков или молодых людей преимущественно мужского пола (соотношение мужчин и женщин составляет 4 к 1) [26]. В настоящий момент хикикомори представляют собой кросскультурный феномен, об обнаружении которого сообщают авторы из таких стран, как Бразилия [13], Украина [12], Испания [20], Италия [19] и др.

Место хикикомори в области научного знания в настоящий момент делится психиатрией и различными областями психологии, в том числе и социальной психологией. Одна из последних моделей хикикомори показывает, что хикикомори нельзя однозначно соотнести с какой-либо известной нозологией, так как набор симптомов, характерный хикикомори, встречается не только в разнообразных заболеваниях, но и может проявляться при отсутствии таковых, как может возникать и по социальным причинам [1; 3; 12]. С точки зрения некоторых авторов [17], место хикикомори в современной психиатрии расположено не только в области непосредственных психических нарушений, но и в области условной нормы, где ее изучением должна заниматься психология (рисунок 1).



Рисунок 1 – Место хикикомори в психиатрии

Ряд авторов подчёркивает непсихиатрический характер хикикомори в ряде случаев, выделяя первичных (primary) и вторичных (secondary) хикикомори [27]. Также первичных хикикомори рассматривают как реакцию на травматизацию [28] или же как специфическую стратегию адаптации [22]. С такой позицией соглашаются и другие авторы, считающие, что главной задачей при изучении хикикомори является не подробное изучение феномена, а попытка глубже понять социальные и культурные феномены, создающие тенденцию к уходу в собственный мир [7]. Сообщается об уходе в состояние хикикомори как реакции на неспособность соответствовать запросам общества [14].

Личностные характеристики лиц, находящихся в состоянии хикикомори, в настоящий момент активно изучаются. Одними из первых были выделены так называемые пять «психологических особенностей» хикикомори.

1. Эпизоды поражения без борьбы.
2. «Я – идеальное» формируется за счет чужих желаний и представлений.
3. Консервация «Я – идеального».
4. Родительское влияние на образ «Я – идеального» у ребенка.
5. Избегание ситуаций, которые могут вызвать негативное отношение у окружающих [27].

В дальнейшем характеристики уточнялись и подтверждались, также были уточнены характеристики коммуникативной стороны хикикомори [29], определены особенности личности, характерные для хикикомори и предикторы, увеличивающие вероятность ухода человека в состояние хикикомори, к которым относятся отвержение родителями и сверстниками, амбивалентный тип привязанности и конституциональная застенчивость [18]. Для хикикомори характерен сниженный уровень жизнестойкости и вовлеченности. [2]. Есть исследования, в которых показана связь между хикикомори и аддиктивным поведением, в частности интернет зависимость [9]; выявлена склонность к суицидальному поведению [30]. При этом, изучение особенностей переживания одиночества в настоящий момент находится в начальном состоянии.

Переживание одиночества зачастую связано с определенными личными особенностями. Значительное количество исследований показало, что чувство одиночества значительно чаще испытывают люди, которые имеют некоторые характерные черты личности. Значимую корреляцию показали такие характеристики как низкая самооценка [10; 16], застенчивость [16; 21], высокий уровень интроверсии [20], неуверенность в себе [24] и экстернальный локус контроля [11]. Также подчеркивается, что для одиноких людей зачастую бывает характерен так называемый дефицит социальных навыков, который и приводит к затруднению формирования новых или поддержания старых отношений, загоняя, таким образом, человека в круг одиночества. Было установлено, что для одиноких людей характерны особые паттерны во время диадического взаимодействия. Исследование У. Джонс и коллег показало – для одиноких людей характерно задавать меньше вопросов партнерам, они чаще меняют темы разговоров и для их речи характерно большее количество «Я – сообщений» [15]. Одинокие люди медленнее реагируют на эмоциональное состояние партнера и склонны негативно оценивать личность других. Помимо личностных характеристик непосредственно одинокого человека, сюда включаются и характеристики детско-родительских отношений [6; 8; 23].

Несмотря на общий «негативный» тон исследования одиночества, ряд авторов подчеркивают позитивную модальность явления.

В настоящий момент многие исследователи считают, что помимо негативной стороны переживания одиночества существует и обратная сторона, которая позволяет воспринимать это переживание как ресурс [3;4;5].

Позитивный аспект состоит в том, что одиночество представляет собой неотъемлемую часть становления личности, оно несет в себе возможность погружения в личностную рефлексию, в размышления о вопросах смысла и способствует развитию личностных качеств, необходимых для успешной интеграции в общество и развития личности [26].

### **Гипотеза**

Опираясь на описанную выше информацию, мы предполагаем, что для хикикомори характерен менее выраженный уровень переживания одиночества. При этом субъективное переживание одиночества может сопровождаться даже позитивными эмоциями – одиночество может использоваться как ресурс, и именно это, возможно, является одной из причин добровольного отказа от внешних контактов с обществом.

### **Описание выборки**

В настоящем исследовании приняло участие 168 человек, из которых 84,5% составили мужчины и 15,5% женщины соответственно. Такая диспропорция выборки по половому признаку связана с тем, что по данным большинства исследователей, хикикомори преимущественно мужчины. Возрастной состав почти полностью варьировался в диапазоне от 14 до 26 лет – на промежутке в 18 – 22 года приходится 45,2% выборки, в то время как на промежутки в 14–18 и 22 – 26 лет приходятся 19,6% и 25,6% соответственно. На оставшиеся 9,6% выборки приходятся респонденты старше 26 лет.

Наиболее значимым показателем для нашего исследования являлся факт наличия у респондентов опыта переживания острой социальной изоляции, охватывающей минимальный период в шесть месяцев, в течение которого они не посещали работу, школу или институт, почти не выходили на улицу и не взаимодействовали с людьми, кроме ближайших членов семьи.

Респонденты относились к хикикомори – группе по принципу самоопределения – в начале опросника давалось описание хикикомори-состояния, и респондентом предлагалось самостоятельно определить, к какой группе они относятся. Опыт подобного определения хикикомори распространен среди зарубежных исследователей феномена на момент проведения исследования.

Согласно самоопределению респондентов, 88 человек, или 52,4% от выборки, определяют себя, как имевшие опыт или находящиеся в состоянии острой социальной изоляции. 39,9% выборки не имеют такого опыта и 7,7% отказались отвечать, выбрав вариант «Не знаю». В дальнейшем, респонденты, выбравшие этот вариант, были удалены из выборки ввиду неопределенности их актуального состояния и ради удаления потенциальных артефактов в исследовании. Помимо удаления анкет данных респондентов, было так же принято решение не принимать в расчет анкеты, которые принадлежали женщинам. Процентное соотношение женщин в каждой из групп было очень мало – 15,9% и 16,4% для групп с опытом и без опыта хикикомори – состояния соответственно, и для достижения более гомогенной выборки данные анкеты при дальнейшем анализе данных не брались. Так же были исключены несколько анкет, носящих заведомо провокативный характер и не несущих в себе никакой достоверной информации. При обработке результатов использовались данные 129 респондентов мужчин, процентное соотношение двух групп изменилось до 56,6% и 43,4% для имеющих и не имеющих опыт хикикомори – состояния соответственно.

Набор выборки осуществлялся путем создания сообщений на форуме 2ch, который представляет собой так называемую «Анонимную Имиджборду» – место, где любой человек может анонимно написать любое сообщение. Данный форум имеет несколько разделов, в том числе и раздел, специально созданный для людей, идентифицирующих себя как хикикомори. Ввиду специфики состояния хикикомори сбор данных осуществлялся заочно, через сеть Интернет.

Стоит отметить, что ввиду сложности набора выборки, для участия в исследовании принимались участники, имеющие опыт хикикомори – состояния в течение жизни, при этом в настоящий момент они могли уже и не находиться в состоянии самоизоляции.

### **Методический инструментарий**

Для реализации поставленных настоящей работой целей было решено использовать два диагностических инструмента, направленных на определение уровня переживания одиночества у респондента. К ним относятся «UCLA loneliness scale» в адаптации Н.Е. Водопьяновой и «Дифференциальный опросник переживания одиночества» Е.Н. Осина и Д.А. Леонтьева [5].

Помимо методик, направленных на изучение уровня переживания одиночества, нами также использовался переведенный на русский язык опросник хикикомори – состояния, представленный Министерством здравоохранения Японии (в авторском переводе). Настоящий опросник представляет собой скорее план интервью, направленный на сбор феноменологической и статистической информации о хикикомори. Созданный для работы дистанционно, на большой выборке, в нашем исследовании он давался только респондентам из группы имеющих опыт хикикомори.

### **Результаты**

Используя хикикомори–опросник, было выявлено, что:

1. Средний возраст первого опыта хикикомори–состояния – 17,14 лет.
2. Средняя продолжительность хикикомори–состояния по выборке – 22 месяца.
3. 45% выборки испытывали беспокойство во время пребывания в хикикомори– состоянии, в то время как еще 45% беспокойства не испытывали (10% выборки отказались отвечать).
4. 76,7% выборки не испытывали агрессии во время пребывания в хикикомори–состоянии.
5. 46,5% выборки в момент пребывания в хикикомори–состоянии нигде не обучались и не работали. 39,7% были учащимися на момент пребывания в социальной самоизоляции, 5,8% работали, 1,4% и работали, и учились. Оставшиеся респонденты отказались отвечать на данный вопрос.

Для выявления статистически значимых различий среди группы, имеющей опыт острой социальной самоизоляции, и группы, не имеющей такого опыта, использовался U-критерий Манна–Уитни. Всего по результатам обработки данных было выделено 4 шкалы, по которым и проводилось сравнение: шкала субъективного ощущения одиночества, шкала общего переживания одиночества, шкала зависимости от общения и шкала позитивного одиночества. Результаты анализа таковы:

1. Статистически значимые различия между выборками по признаку субъективного переживания одиночества по шкале UCLA выявлены на уровне значимости 0,05.

2. Статистически значимые различия между выборками по признаку общего переживания одиночества не выявлены.

3. Статистически значимые различия между выборками по признаку зависимости от общения выявлены на уровне значимости 0,05.

4. Статистически значимые различия между выборками по признаку позитивного отношения к одиночеству не выявлены [таблица 1].

Также внутри группы имеющих опыт социальной самоизоляции были выявлены значимые различия между респондентами, испытывающими или не испытывающими беспокойство по поводу своего состояния. По шкалам субъективного переживания одиночества и общего переживания одиночества выявлены значимые различия на уровне 0,05, для шкалы зависимости от общения на уровне  $\leq 0,01$ . По шкале позитивного переживания одиночества значимых различий не выявлено.

Таблица 1 – Статистически значимые различия между выборками

		Ранги		
	hikki_state	N	Средний ранг	Сумма рангов
UCLA	Отсутствует опыт хикки - состояния	56	57,47	3218,50
	Опыт хикки - состояния	73	70,77	5166,50
	Всего	129		
Общее переживание одиночества	Отсутствует опыт хикки - состояния	56	58,96	3301,50
	Опыт хикки - состояния	73	69,64	5083,50
	Всего	129		
Зависимость от общения	Отсутствует опыт хикки - состояния	56	74,31	4161,50
	Опыт хикки - состояния	73	57,86	4223,50
	Всего	129		
Позитивное отношение к одиночеству	Отсутствует опыт хикки - состояния	56	57,84	3239,00
	Опыт хикки - состояния	73	70,49	5146,00
	Всего	129		

Статистические критерии<sup>а</sup>

	UCLA	Общее переживание одиночества	Зависимость от общения	Позитивное отношение к одиночеству
U Манна-Уитни	1622,500	1705,500	1522,500	1643,000
W Вилкоксона	3218,500	3301,500	4223,500	3239,000
Z	-2,004	-1,610	-2,481	-1,910
Асимптотическая значимость (2-сторонняя)	,045	,107	,013	,056

а. Группирующая переменная: hikki\_state

### Обсуждение результатов

Самыми важными результатами, полученными в ходе исследования, являются, безусловно, выявленные значимые различия между шкалами субъективного переживания одиночества и зависимостью от общения. Благодаря данным результатам мы смогли уточнить как минимум две важные характеристики, которые соответствуют людям, имевшим опыт острой социальной самоизоляции (хикикомори):

1. Во-первых, для них ожидаемо характерен более высокий уровень переживания одиночества. Соотнося эти данные с отсутствием выявленных значимых различий по шкале позитивного восприятия одиночества, можно сделать вывод о том, что данное состояние изоляции переживается как тяжелое чувство. Начальное предположение о том, что хикикомори добровольно изолируются от общества, используя данную изоляцию как ресурс, и воспринимают одиночество более позитивно в целом, было опровергнуто.

2. Второе значимое различие, полученное в результате исследования – различие по шкале зависимости от общения. Для людей, находящихся в состоянии хикикомори, характерна значимо меньшая потребность в общении. Согласно определению данной шкалы Д.А. Леонтьева и Е.Н. Осина, это значит, что для хикикомори характерно более спокойное принятие своего состояния – они менее стремятся к общению и совершают меньше попыток прервать свое состояние самоизоляции, менее зависят от общения.

Любопытным является тот факт, что не было выявлено значимых различий по шкале общего переживания одиночества. Данная шкала описывает актуальное чувство изолированности и покинутости, и полученные результаты вступают в некое противоречие с данными по другой шкале – UCLA.

Одним из вариантов такого расхождения данных является тот факт, что шкала UCLA является однофакторной, в то время как опросник Леонтьева – Осина – многофакторным. В то время, пока шкала UCLA определяет непосредственно субъективное переживание одиночества, которое включает в себя несколько факторов, шкала общего переживания одиночества более узконаправленна, и сконцентрирована на конкретном ощущении покинутости и изолированности от общества. В таком случае, данные приобретают совершенно новый вид, и можно говорить о том, что для хикикомори не характерны различия по уровню переживания одиночества. Это значит, что внутри, несмотря на внешнюю изолированность и некоторые поведенческие паттерны, прямо наводящие на мысли об одиночестве, хикикомори не более одиноки, чем остальные люди. Обращаясь к выявленным различиям по шкале зависимости от общения, возникает картина человека, которому просто не требуется общение с людьми, и в осознанном выборе самоизоляции он чувствует себя более комфортно. При такой трактовке результатов, с другой стороны, раскрывается и отсутствие различий по шкале позитивного восприятия одиночества – хикикомори не воспринимают одиночество как ресурс не потому, что оно тяжело для них, но потому, что они не совсем воспринимают свое состояние как одиночество.

Различия же по шкале UCLA выявлены именно по той причине, что некоторые особенности внутри факторов одиночества у двух выборок имеются, и именно они и проявились при анализе: меньшая потребность в общении, толерантность к одиночеству, пассивное восприятие изоляции.

Однако данная интерпретация не может рассматриваться как окончательная. Альтернативным объяснением отсутствия различий по шкале общего переживания одиночества являются банальные артефакты выборки. Для уточнения данной информации необходимо провести дополнительные исследования, направленные непосредственно на обнаружение различий по шкалам общего и субъективного переживания одиночества.

Интересные данные были получены и непосредственно внутри самой выборки лиц, имеющих опыт острой социальной самоизоляции. Было обнаружено, что внутри выборки хикикомори примерно поровну делятся на две группы – испытывающие беспокойство по поводу своего состояния изоляции и не испытывающие. Что характерно, между этими группами имеются

значимые различия по всем исследуемым шкалам, кроме шкалы позитивного отношения к одиночеству, при этом различие по шкале зависимости от общения значимо на уровне  $p < 0.01$

Вкупе с другими данными, в частности, с отсутствием различий в выборке наличия и отсутствия опыта хикикомори–состояния по шкале позитивного отношения к одиночеству, является сильный аргумент в сторону разработки комплексного метода выявления и помощи лицам, находящимся в состоянии острой социальной самоизоляции. Группа хикикомори, которая высказывает беспокойство по поводу своего состояния, значимо сильнее нуждается в общении, пробует выбраться из состояния изоляции. В отличие от выборки по наличию и отсутствию опыта, в данной группе выявлены значимые различия по обоим шкалам – шкале субъективного и общего переживания одиночества. Совокупность данных говорит о более тяжелом общем состоянии, и может рассматриваться как призыв о помощи.

Значимых различий между группами, проявляющими и не проявляющими агрессию во время пребывания в хикикомори–состоянии, по изучаемым шкалам выявлено не было.

### **Выводы**

Настоящие результаты открывают дорогу для большого количества исследований в дальнейшем. Актуальными задачами становятся перепроверка данных по шкалам субъективного и общего переживания одиночества, а также проверка дополнительных переменных и характеристик личности, находящейся в состоянии острой социальной самоизоляции. Ввиду специфики выборки настоящего исследования, в дальнейших исследованиях было бы уместно уделить больше внимания набору респондентов с целью изучения актуального опыта хикикомори.

Специфика выборки, а именно наличие респондентов, имеющих опыт хикикомори–состояния в прошлом, без наличия этого состояния в настоящий момент, накладывает некоторые ограничения на интерпретацию данных. Нельзя сказать, являются ли выявленные нами различия в переживании одиночества изначальными, то есть были ли они присущи респондентам до опыта социальной самоизоляции. Можно предположить, что такое отношение складывается в процессе опыта хикикомори, и, в таком случае, полученная нами картина является следствием, а не причиной. Проверка данной гипотезы также требует дополнительных исследований, где будет больше уделено внимания набору респондентов.

### **Библиография**

1. Айсина Р.М., Нестерова А.А. Киберсоциализация молодежи в информационно-коммуникационном пространстве современного мира: эффекты и риски // Социальная психология и общество. - 2019. - Т.10. № 4. - С. 42-57. doi:10.17759/sps.2019100404
2. Калиниченко, А. И. Исследование уровня жизнестойкости хикикомори / А. И. Калиниченко // Молодёжь третьего тысячелетия: Сборник научных статей, Омск, 10–28 апреля 2017 года. – Омск: Омский государственный университет им. Ф.М. Достоевского, 2017. – С. 308-312.
3. Неумоева-Колчеданцева, Е.В. Одиночество как психический феномен и ресурс развития личности в юношеском возрасте / Е. В. Неумоева-Колчеданцева // Образование и наука. Известия УрО РАО. – 2011. – № 1(80). – С. 42-51.
4. Олейник, Н. О. Теоретическая модель переживания одиночества / Н. О. Олейник // Вестник Пермского университета. Философия. Психология. Социология. – 2016. – № 2(26). – С. 104-110. – DOI 10.17072/2078-7898/2016-2-104-110.
5. Осин, Е. Н. Дифференциальный опросник переживания одиночества: структура и свойства / Е. Н. Осин, Д. А. Леонтьев // Психология. Журнал Высшей школы экономики. – 2013. – Т. 10. – № 1. – С. 55-81.
6. Bergenstal, W.K. The relationship of father support and father availability to adolescent sons' experience of loneliness and separation anxiety / Bergenstal, W.K. // Dissertation Abstracts International – 1981. - 42:2024B-2025B. University Microfilms, No. 8 124394
7. Berman N. Unlocking Hikikomori: an interdisciplinary approach / N. Berman, F. Rizzo // Journal of Youth Studies. – 2018. – Vol. 22(2). – P. 1-16.

8. Brennan, T., Auslander, N. Adolescent loneliness: An exploratory study of social and psychological predisposition and theory / Brennan, T., Auslander, N // Behavioral Research Institute, Boulder, Colo., - 1979.

9. Cerniglia L., F. Zoratto, S. Cimino Internet Addiction in adolescence: Neurobiological, psychosocial and clinical issues / L. Cerniglia, F. Zoratto, S. Cimino [и др.] // Neuroscience and Biobehavioral Reviews. – 2017. – Т. 64. – С. 174-184.

10. Cutrona, C.E. Transition to college: Loneliness and the process of social adjustment / Cutrona, C.E // Loneliness: A Source-Book of Current Theory, Research and Therapy. / ed by Peplau, L. A., and Perlman, D. -New York. - 1982.

11. Diamant, L. Windholz, G. Loneliness in college students: Some therapeutic considerations / Diamant, L. Windholz, G. // Journal of College Student Personnel – 1981. – Vol. 223. – P. 515-522.

12. Frankova, I. Does hikikomori exist in Ukraine? / Frankova, I // European Psychiatry. – 2017. – Vol. 41. – P. 228

13. Gondim, F. A. A., Aragão, A. P., Holanda Filha, J. G., & Messias, E. L. M. Hikikomori in Brazil: 29 years of Voluntary social Withdrawal / Gondim, F. A. A., Aragão, A. P., Holanda Filha, J.G., & Messias, E. L. M. // Asian Journal of Psychiatry. – 2017. – Vol. 30. – P. 163-164.

14. Husu H. M. Staying inside: social withdrawal of the young, Finnish ‘Hikikomori’ / H.M. Husu, V. Välimäki // Journal of Youth Studies. – 2017. – Т. 20. – № 5. – С. 605-621.

15. Jones, W.H. Loneliness and social behavior / Jones, W.H. // Loneliness: A Source-Book of Current Theory, Research and Therapy. / ed by Peplau, L. A., and Perlman, D. -New York, 1982.

16. Jones, W.H., Freemon, J.A., Goswick, R.A. The persistence of loneliness: Self and other determinants / Jones, W.H., Freemon, J.A., Goswick, R.A // Journal of Personality. – 1981. – Vol. 49. – P. 27- 48.

17. Kato T. A. Hikikomori: Multidimensional understanding, assessment and future international perspectives / T. A. Kato, S. Kanba, A. R. Teo // Psychiatry and Clinical Neurosciences. – 2019. – Vol. 73(8) – P. 427-440

18. Krieg A. Attachment and hikikomori: A psychosocial developmental model / A. Krieg, J. R. Dickie // International Journal of Social Psychiatry. – 2013. – Vol. 59(1). – P. 61-72.

19. Loscalzo Y, Nannicini C, Giannini M. Hikikomori: síndrome culturale internalizzante o ritiro volontario? [Hikikomori: internalizing cultural syndrome of voluntary withdrawal?] / Loscalzo Y, Nannicini C, Giannini M. // Counseling. – 2016. – Vol. 9. – P. 49-64.

20. Malagón-Amor A. Hikikomori in Spain: A descriptive study / Á. Malagón-Amor, D. Córcoles-Martínez, L. M. Martín-López, V. Pérez-Solà // International Journal of Social Psychiatry. – 2015. – Vol. 61(5). – P. 475-483

21. Maroldo, G.K. Shyness and loneliness among college men and women / Maroldo, G.K. // Psychological Reports. – 1981. – Vol. 48. – P. 885-886.

22. Nonaka S. Assessing adaptive behaviors of individuals with hikikomori (prolonged social withdrawal): development and psychometric evaluation of the parent-report scale / S. Nonaka, H. Shimada, M. Sakai // International Journal of Culture and Mental Health. – 2017. – Vol. 11. – P. 280-294.

23. Perlman, D., & Peplau, L. A. Loneliness research: A survey of empirical findings / Perlman, D., & Peplau, L. A. // Loneliness: A Source-Book of Current Theory, Research and Therapy. / ed by Peplau, L. A., and Perlman, D. -New York. – 1982.

24. Russell, D., Peplau, L.A., Cutrona, C.E. The revised UCLA loneliness scale: Concurrent and discriminant validity evidence. / Russell, D.; Peplau, L.A.; and Cutrona, C.E. // Journal of Personality and Social Psychology. – 1980. – Vol.39. – P. 472-480.

25. Saitō Tamaki. Hikikomori: Adolescence Without End / Saitō Tamaki // Minneapolis: University of Minnesota Press, 2013.



26. Sarchione F., Santacroce R. et al. Hikikomori: Clinical and Psychopathological Issues / Sarchione F., Santacroce R. et al. // *European Psychiatry*. – 2014. – Vol.1.

27. Suwa M. The phenomenon of «hikikomori» (social withdrawal) and the socio-cultural situation in Japan today / M. Suwa, K. Suzuki // *Journal of Psychopathology*. – 2013.

28. Tajan N. Traumatic dimensions of hikikomori: A Foucauldian note / N. Tajan // *Asian Journal of Psychiatry*. – 2017. – Т. 27. – С. 121-122.

29. Yong F., Kim R. Hikikomori, a Phenomenon of Social Withdrawal and Isolation in Young Adults Marked by an Anomic Response to Coping Difficulties: A Qualitative Study Exploring Individual Experiences from First- and Second-Person Perspectives / R. Kim, F. Yong, Y. Kaneko // *Open Journal of Preventive Medicine*. – 2016. – Т. 6. – № January. – С. 1-20.

30. Yong R. Hikikomori Is Most Associated With Interpersonal Relationships, Followed by Suicide Risks: A Secondary Analysis of a National Cross-Sectional Study / R. Yong, K. Nomura // *Frontiers in Psychiatry*. – 2019. – Т. 10. – № 4. – С. 1-9.

## PECULIARITIES OF EXPERIENCE OF LONELY IN PERSONS IN ACUTE SOCIAL WITHDRAWAL (HIKIKOMORI)

**Kichman D.N.**

Moscow State Regional University

**Abstract.** Against the backdrop of growing international interest in the hikikomori problem, there is a request for a more detailed study of the psychological characteristics of people in voluntary self-isolation. At the moment, there are very few works that reveal this area of knowledge.

The work studied the features of the experience of loneliness between people who have experience of the hikikomori state, and people who do not have such experience. Data collection was carried out by means of an anonymous online survey.

All study participants were Russian speakers. A total of 168 people participated (84.5% men, 15.5% women) aged 14 years and older (18–22 years old 45.2% of the sample, 14–18 and 22–26 years old 19.6% and 25.6% respectively, 9.6% of the sample are older than 26).

Methods used: the author's biographical questionnaire, the UCLA Loneliness Scale questionnaire (adapted by N. E. Vodopyanova), the Differential questionnaire for experiencing loneliness by E. N. Osina and D. A. Leontiev.

The state of social self-isolation is associated with a state of loneliness. The assumption is rejected that hikikomori voluntarily isolate themselves from society, using this isolation as a resource, and perceive loneliness more positively. For people who are in a state of hikikomori, a significantly lower need for communication is characteristic.

There are significant differences in the experience of loneliness between people who have experienced a state of voluntary acute social isolation and people without such experience.

**Key words:** hikikomori, self-isolation, escapism, loneliness.