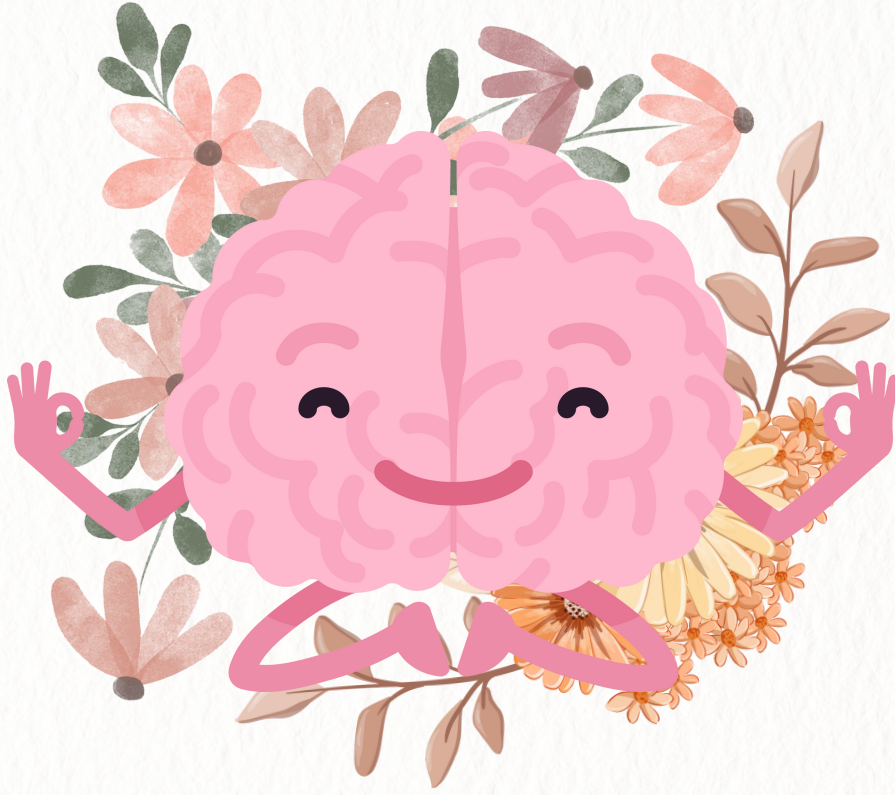




Co-funded by
the European Union



PROJE KAYNAK KİTİ

BEYOND THE DOORSTEP



Erasmus+

Enriching lives, opening minds.

İÇİNDEKİLER:

1. Proje	2
2. Hikikomori fenomenine giriş	3
3. Okulların Rolü	10
4. Gençlik çalışanları için eğitim araçları	17
5. Vakalar	26
6. Müdahale Yöntemleri ve Çok Boyutlu Yaklaşım	29
7. Yararlı Kuruluşların Listesi	32
8. Değerlendirme	36

Avrupa Birliği tarafından finanse edilmiştir. Ancak ifade edilen görüş ve düşünceler sadece yazar(lar)a aittir ve Avrupa Birliği veya Avrupa Eğitim ve Kültür Yürütme Ajansı'nın (EACEA) görüş ve düşüncelerini yansıtmak zorunda değildir. Ne Avrupa Birliği ne de EACEA bunlardan sorumlu tutulamaz.



1. Proje

“Beyond the Doorstep”

“Beyond The Doorstep Projesi” projeye dahil olan 4 ülkede, Hikikomori hakkındaki farkındalığı artırma ve önleme üzerine çalışmayı amaçlamaktadır. Bu konsorsiyum, uluslararası çalıştaylardaki yaygın metodlar, okullardaki yerel laboratuvarlar ile eğitimcilerle, öğretmenlerle ve gençlik çalışanlarıyla oluşturulan eğitimcilerin yerel eğitimleri aracılığıyla, önleme ve farkındalık yaratma ile Hikikomori’nin doğru temsili ve anlatımı üzerine çalışmayı amaçlamaktadır. Konu üzerinde çalışan paydaşlar, dernekler ve kurumlar tartışmayı zenginleştirecek ve açık erişimli bir araç setinde ve tüm dillere çevrilmiş bir OER’de toplanacak olan gerçek vakaları ve uygulamaları sunacaklardır. Bu bir Kapasite Geliştirme projesi olmak üzere Erasmus+ programı tarafından finanse edilmektedir. Bu araç takımı proje kapsamı altında geliştirilmiştir.

ÖZEL HEDEFLER

1. Gençler, aileler, gençlik örgütleri, okullar ve kurumlar arasında Hikikomori kavramının doğru bir tasvirini, muhtemel nedenlerini ve dinamiklerini aktararak farkındalığı artırmak,
2. Gençlik çalışanlarını, eğitimcileri ve öğretmenleri sosyal geri çekilme sinyallerini belirleme ve önleme üzerine çalışabilmeleri için, kendi yerel aksiyonlarında kullanacakları bilgiyi, tekniği ve materyali sağlayarak eğitmek,
3. Hikikomorinin tanınmasını ve yerel ile ulusal öncelikler arasında entegrasyonunu teşvik etmek için yerel ve uluslararası düzeyde bir ağ oluşturmak,
4. AB Gençlik Stratejisi ve Gençlik hedeflerinin uygulanmasına katkı sağlamak ve özellikle ortak ülkelerdeki gençlik çalışmalarının gelişimini desteklemek.

Ortaklık

Proje dört ortak kuruluş tarafından yürütülmüştür:



YouNet Association
(Italy, Coordinator)
info@you-net.eu



İSTANBUL VALİLİĞİ
AİLE VE SOSYAL HİZMETLER
İL MÜDÜRLÜĞÜ

IFSS
(Türkiye)
aile.abprojeler@gmail.com



People in Focus
(Albania)
peopleinfocusalbania@gmail.com



Menssana
(Bosnia and Herzegovina)
udruzenjemenssana@gmail.com



2. Hikikomori

Fenomenine Giriş

İlk bulgular

Keşişler ve münzeviler kavramı birçok kültürde çok eski zamanlardan beri var olmuştur. Ancak son yıllarda, ilk olarak Japonya’da tespit edilen özellikle şiddetli bir sosyal geri çekilme sendromu, araştırmacıların ve sıradan halkın ilgisini çekmiştir. Hikikomori olarak adlandırılan bu olgu, bireylerin en az altı ay boyunca çeşitli sosyal olaylardan kaçınarak (örneğin, okula gitmek, çalışmak, ev dışında sosyal etkileşimlerde bulunmak, vb), kendi evlerinde inzivaya çekildiği bir fenomen olarak tanımlanmıştır (Saito, 2010). Hikikomorili bireylerin sosyal temaslarını çoğunlukla internet aracılığıyla gerçekleştirdikleri sıklıkla ifade edilmektedir ve bazı çalışmalar yoğun internet kullanımıyla örtüşme olduğunu göstermektedir (De Michele, Careda, Delle Chiaie, Salviati, & Biondi, 2013; Lee, Lee, Choi, & Choi, 2013). Günümüzde yaklaşık 232,000 Japon, hikikomori sendromundan muzdariptir ve 20-49 yaş arasında olan toplum içinde yaşayan Japonların %1,2'sinin yaşam öykülerinde hikikomori geçmişi vardır (Koyama ve ark., 2010). Utangaç bir kişilik, kararsız bağlanma stili ve akranlar ve ebeveynler tarafından reddedilme gibi yaşam deneyimlerinin bir araya gelmesi - diğer faktörlerin yanı sıra – hikikomorinin gelişimini kolaylaştırabilir (Krieg & Dickie, 2013). Ayrıca, bilimsel çalışmalar, sosyallik üzerindeki genetik ve diğer biyolojik etkilere işaret eder, ki hikikomoriye özgü olmamasına rağmen, hikikomori etiyolojisinin araştırılmasında etkisi olabilir (Meyer-Lindenberg & Tost, 2012). Araştırmacılar hikikomorinin psikiyatrik bir tanı olarak değerini tartışırken (Teo & Gaw, 2010), Japonya’daki pratisyen klinisyenler hikikomoriyi bir ‘bozukluk’ olarak gördüklerini belirtmektedirler (Tateno, Park, Kato, Umene-Nakano, & Saito, 2012).

Önceki raporlar hikikomorinin Japonya dışında da var olabileceğini göstermektedir. Örneğin, vaka raporları diğer bazı ülkelerde hikikomori varlığını ortaya koymuştur (Furuhashi ve ark., 2012; Garcia-Campayo, Alda, Sobradie, & Sanz Abos, 2007; Sakamoto, Martin, Kumano, Kuboki, & Al-Adawi, 2005; Teo, 2013). Hikikomorinin klinik senaryoları sunulduğunda, dünyanın dört bir yanındaki dokuz ülkeden psikiyatristler, klinik uygulamalarında bu tür vakaların ortaya çıktığını belirtmişlerdir. (Kato ve ark., 2012). Bununla birlikte, hikikomorileri tanımlamak için tasarlanmış uluslararası çalışmalar eksiktir. Bu eksikliğin nedenleri arasında hikikomorinin özelliklerinin belirsizliği (Tateno ve ark., 2012; Watts, 2002) ve hikikomorinin tutarsız veya yeterince ayrıntılı olmayan tanımları yer almaktadır (Furuhashi ve ark., 2011; Garcia- Campayo ve ark., 2007; Sakamoto ve ark., 2005).



Bu durum, araştırmacıların aynı olguya atıfta bulunmuyor olabileceği endişesine yol açmıştır. Daha önce hikikomorinin araştırma düzeyinde bir tanımını önermiştik, ancak bu tanım ampirik olarak test edilmemiştir (Teo ve Gaw, 2010). Ayrıca, hikikomori ile ilgili önceki raporlar psikopatolojinin değerlendirilmesine odaklanmıştır (Lee ve ark., 2013; Nagata ve ark., 2013), ancak sosyokültürel faktörlerin hikikomoriye önemli katkılarda bulunduğu dair yaygın inanca rağmen, daha az sayıda çalışma - özellikle Japonya dışında - psikososyal özellikleri daha geniş bir şekilde incelemiştir (Kato ve ark., 2012). Son olarak, önceki araştırmalar psikiyatristlerin hikikomori için tedavi önerilerini incelemiştir, ancak hastaların tedavi tercihlerini araştıran çalışmalardan haberdar değiliz (Kato ve ark., 2012). Son sistematik incelemelerde hikikomori, 6 ay veya daha uzun süre evde yaşama ve sosyal durumlardan ve ilişkilerden kaçınma ile birlikte önemli endişe ve bozukluk olarak tanımlanmıştır. Sağlık merkezlerini ziyaret eden hikikomori hastalarının neredeyse yarısına duygudurum ve anksiyete bozuklukları, kişilik bozuklukları, uyku kaybı bozuklukları, yaygın gelişimsel bozukluklar veya şizofreni teşhisi konulmaktadır.

Kesitsel çoklu regresyon analizimizin sonuçları şu bağımsız değişkenlerin hikikomori şiddeti ile ilişkili olduğunu ortaya koymuştur: “somatik şikayetler”, “endişeli/depresif”, “internetin aşırı kullanımı” ve “ebeveynler arasındaki iletişim eksikliği”. “Ebeveynler arasında iletişim eksikliği”nin hikikomoriyle bir bağlantısının olduğunu, ancak “ebeveynler arasında çatışma”nın olmadığını not etmek ilginçtir. Bu, ebeveynlerin sık sık tartışıp tartışmadığına bakılmaksızın, ebeveynler arasında daha fazla iletişimin olmasının hikikomoriye eğilimi olan ergenler için koruyucu bir faktör olabileceğini gösterebilir mi? Aile Değerlendirme Ölçeği [60] gibi iletişim kalitesinin daha hassas bir ölçümü, bunu daha fazla araştırmak için faydalı olacaktır.

Ayrıca somatik şikayetlerle hikikomori arasındaki ilişki de belirsizdir. Somatizasyon yukarıda bahsedilen spesifik olmayan genetik kırılganlıklarla ilişkili olabilir (örn. düşük stres toleransı). Somatizasyonun bir sonucu olarak, erken dönem hikikomori hastaları tanımlanamayan şikayetler nedeniyle çocuk doktorlarını sık sık ziyaret edebilir ve bu da erken teşhis için bir fırsat sunar. Hikikomori için erken tarama zor olsa da, “okul reddi” belirtisi oldukça belirleyici görünmektedir [34,35,36]. Hikikomori spektrumunda yer alan, okula gitmekte sorun yaşamayan ancak kendi aile üyeleri (“hikikomori yakınlık grubu”) dışındaki kişilerle çok az iletişim kuran diğer kişiler de dikkate alınmalıdır.



Sosyal geri çekilmenin bazı örnekleri şunlardır:

- a) Kişinin daha önce keyif aldığı sosyal aktivitelerden kaçınması
- b) Başkalarıyla vakit geçirmek için gelen davetleri geri çevirmek
- c) Yalnız kalmak için bahaneler üretmek
- d) Grup ortamlarında daha az konuşkan olmak
- e) Yeni insanlarla tanışmayı gerektiren durumlardan kaçınmak
- f) Sohbet başlatmamak ve başkalarıyla konuşurken açık uçlu sorulardan kaçınmak
- g) Yeni şeyler denemeyi istememek
- h) Tanıdık olmayan ortam veya durumlardan kaçınmak
- i) Tek başına çalışmayı gerektiren işler veya görevler almak
- j) Evde kalmayı ve yalnız yapılan aktivitelere katılmayı tercih etmek.

İlk olarak Japonya’da tanımlanan ve “hikikomori” olarak adlandırılan sosyal geri çekilme sendromu, kişinin altı ay veya daha uzun bir süre boyunca kendini eve kapatmasını ve diğer insanlarla iletişimini ciddi şekilde sınırlandırmasını içerir. Bu fenomen o zamandan beri diğer ülke ve kültürlerde de gözlemlenmiştir. Hikikomori’nin nedenlerini ve tedavilerini daha iyi anlamak için daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulmakla birlikte, 2022 yılında yapılan bir çalışmada sosyal geri çekilme sendromunun birkaç metabolik biyobelirteci tespit edilmiştir. Bu tür bulgular daha iyi tanımlama ve tedaviye yardımcı olabilmektedir.

Özellikle anksiyete, ilgi kaybı, yorgunluk, düşük ruh hali, madde kullanımı veya intihar düşünceleri gibi başka semptomlar yaşıyorsanız, bir ruh sağlığı uzmanıyla konuşmanız da önemlidir. Bir terapist belirtilerinizi değerlendirebilir, tanı koyabilir ve geri çekilme davranışlarıyla mücadelede yardımcı olabilecek tedaviler önerebilir.

Hikikomori çoğu katılımcı tarafından günlük yaşamda karşılaşılan zorluklara, insanlara, iş taleplerine, kişisel taleplere, engelliliğe, hayal kırıklığına, hoş olmayan durumlara ve korku ve güvensizliğe karşı bir tepki olarak görülmüştür. Bu başa çıkma zorlukları temasını iki kategori oluşturmaktadır: durağanlık ve dışavurum. Çatışan talepler ve azalan özerkliğin bir sonucu olarak, katılımcılar ilerlemelerini engelleyen bir durağanlık yaşamışlardır; ilerleyemedikçe, “saklanma” veya “kaçınma” onların davranışlarının dışavurumunu artırmıştır. Bu ifadeyi veren kişiler ilerlemeyi bıraktıklarını hissetmiş ve çevrimiçi olmaları durağanlık durumunu sürdürme çabalarını ifade etmiştir.



Bu çalışma, şu anda hikikomori sendromundan muzdarip olan veya geçmişte hikikomori sendromu yaşamış kişilerin deneyimlerini derinlemesine inceleyen ilk çalışmadır. Bu aynı zamanda klinik olmayan verileri analiz etmeye yönelik ilk girişimdir. Hikikomori sendromunun asosyal eğilimlerin bir sonucu olmadığını, daha ziyade insanların değiştirmek için kendilerini güçsüz hissettikleri ve hiçbir çıkış yolu göremedikleri bir duruma verdikleri anomik bir tepki olduğunu savunuyoruz. Umutsuzluk ve ilişki yorgunluğu duyguları, hikikomoriden iyileşme esnasında kişilerin kontrol edebilecekleri rahat bir sosyal ortamın sunulmasıyla aşılabilir. Hastaları yeni, ilginç fikirlerle tanıştırmak ve denemelerine (ve başarısız olmalarına) izin vermek bakış açılarını genişletebilir ve korkunun üstesinden gelmelerine yardımcı olabilir. Tedavi zmleri, güveni yeniden kazanmaya ve yeni şeyler denemelerini engelleyen anksiyete semptomlarını izlemeye odaklanmalıdır.

Hikikomori Risk Faktörleri

Hikikomori için en iyi bilinen risk faktörleri psikiyatrik bozukluk, gelişimsel bozukluk, maddeyle ilişkili veya davranışsal bağımlılık bozuklukları (internet ve oyunların yanlış kullanımı dahil) ve zayıf psikososyal bağlamlardır. Literatürde ortaya çıkan çeşitli risk faktörleri, erkek cinsiyeti, güvensiz bağlanma ve psikiyatrik durumlar da dahil olmak üzere Doğu Asya bölgeleri arasında evrenseldir. Buna karşılık, diğer risk faktörleri daha az rtk noktaya sahiptir. Aile, sosyal geri çekilme yaşayan kişilerin ortaya çıkmasında, sürdürülmesinde ve tedavisinde önemli bir rol oynayabilir. Örneğin, Japonya’da klinik olarak tespit edilen hikikomori üzerine yapılan çalışmalar, ailelerin, özellikle de babaların yüksek eğitim durumunun hikikomori riskini artırdığını göstermektedir. Ancak, klinik olarak tespit edilen hikikomorilerle ilgili bu çalışmaların, kar amacı gütmeyen kuruluşlardan yardım alan veya hiç yardım almayan hikikomorileri temsil etmeyebileceği ne sürülmüştür.

Örneğin, Hong Kong’da sosyal hizmet platformları aracılığıyla tespit edilen Hikikomori, tek ebeveynli düşük sosyoekonomik statülü (SES) aileleri içeren çeşitli bağlamlarda ortaya çıkmaktadır. Ancak, Hong Kong’daki vakaların %80’i, Japonya’da gözlemlenen eğilimleri yansıtabilecek şekilde, orta ve yüksek SES’li ailelerden ortaya çıkmaktadır. Hong Kong ve Singapur gibi yaşam maliyetlerinin yüksek olduğu ülkelerde, yüksek SES’e sahip bir aile hikikomori bireyin mali yükünü karşılayabilir. Düşük SES’e sahip anomaliler için, HRTS’deki birkaç klinisyen anekdot olarak, yüksek bilişsel işlev veya uzaktan kazanma yetenekleri gibi belirli özelliklere sahip olabileceklerini varsaymıştır. Ayrıca, düşük aile desteği ve annenin ruhsal bozukluğu da hikikomori ile pozitif ilişkili bulunmuştur.



Yüksek aile psikiyatrisi öyküsü sıklığı, işlevsiz aile dinamikleri ve çocukluktaki travmatik olaylar (ailede kötü muamele) gibi faktörler birbiriyle yakından ilişkilidir ve ailenin sosyal geri çekilmenin gelişimi ve sürdürülmesindeki potansiyel rolünü vurgulamaktadır. Ayrıca, eşler arasındaki ve ebeveynler ile çocuk arasındaki zayıf iletişim de hikikomori gelişiminde çok önemli bir rol oynayabilir. Hikikomori oluşumuyla ilişkili olabilecek çevresel faktörler üzerine yapılan bazı araştırmalar, ebeveynler arasında psikiyatrik bozuklukların yaygınlığının hikikomori grubunda önemli ölçüde daha yüksek olduğunu ortaya koymuştur. Bu durum, hikikomorili ergenlerin okuldaki kişiler arası sorunlar veya düşük akademik performans gibi stres faktörleriyle yeterli düzeyde başa çıkmasına engel olan, belki de stres toleransı, başa çıkma becerisi veya dayanıklılıkla ilgili bazı genetik yatkınlıklar olabileceğine işaret etmektedir. Bir ön çalışmada kan biyobelirteçleri ürik asit ve yüksek yoğunluklu lipoprotein kolesterolün hikikomorinin altında yatan biyolojik patoloji ile ilişkili olabileceği gösterilmiştir. Kişiler arası sorunlar da dahil olmak üzere bireysel psikolojik faktörler, başa çıkma zorlukları, çelişkili talepler, azalmış özerklik, düşük öz saygı ve yatkın içe dönük kişiliğin hikikomori eğiliminde rol oynadığı ortaya çıkmıştır.

Japocada ebeveyn-çocuk ilişkilerinde "amae" olarak tanımlanan bağımlı davranışın, evde kalarak sosyal içe kapanıklık yaşayan çocuğun (HRTRS) bu durumun kabulünü teşvik ederek ve bu durumu normalleştirerek sosyal geri çekilmenin gelişmesinde rol oynadığı varsayılmıştır. Bu mekanizmalar çeşitli bölgelerde daha fazla araştırılmayı beklemektedir. Doğu Asya ebeveynlik stilleri, Batı bölgelerindeki gelişen bağımsızlık ve özerkliğe odaklanmanın aksine, anne-çocuk ilişkisini karşılıklı bağımlı işbirliği olarak somutlaştırma eğilimindedir. Kore'de gençlik kültürü, sosyal toplantılar aracılığıyla güçlü bir uyum ve bağlılık duygusu içermektedir. Bireyler 6 aydan uzun bir süre izole edildiğinde, bu durum akıl hastalığının bir işareti olarak algılanmaktadır. Son olarak, Japonya'daki ön çalışmalar ve fiziksel sağlık parametreleri, nihayetinde erken teşhise katkıda bulunabilir.

Ayrıca, çalışmalar sosyal geri çekilme ile internet ve oyun bağımlılığı arasındaki örtüşmeye işaret etmektedir. Endişeli-kaçıngan güvensiz bağlılığı olan bir hastada kalıcı bir uyumsuz tepki olarak uzak durma ve sosyal geri çekilme, İnternette oyun oynama bozukluğunun ortaya çıkmasında ve devam etmesinde kilit bir rol oynamaktadır. İnternetin aşırı kullanımı hikikomori için önemli risk faktörleri olabileceği gibi hikikomorinin kendisinin bir sonucu da olabilir. Son olarak, akıl hastalığı teşhislerini çevreleyen damgalama, psikiyatrik durumları maskelemek için hikikomori etiketlemesinin tercih edilmesine neden olabilir.



Potansiyel bir Hikikomori Profili

Hikikomori profilini ayırt etmek, diğer ruhsal hastalıklarla olan benzerlikleri nedeniyle karmaşıktır. Hikikomori depresyonla aynı şey değildir, ancak çok benzer dönemleri vardır. Günlük hayatta mevcut olan yüksek duygusal hassasiyet kişinin işlevselliğine etki eder, ancak hikikomorinin sosyal izolasyon, toplumdan çekilme ve genellikle daha geniş sosyal hayata katılmayı reddetme dahil olmak üzere çeşitli yönleri kapsayan karmaşık bir durum olduğunu anlamak önemlidir.

Çığ gibi büyüyen yoğun duygular: Duygusal hassasiyeti yüksek olan kişiler duyguları diğerlerine göre daha yoğun yaşarlar. Bu, utanç, üzüntü, endişe veya korku duygularını derinden hissetmeyi içerebilir. Güçlü duygular sosyal durumlarla başa çıkmayı zorlaştırır ve bu da içe kapanmaya yol açar. Yüksek duygusal hassasiyet, bu durumda çok nadir görülen olası sosyal durumlarda daha yüksek düzeyde stres yaşanmasına neden olur. Mükemmeliyetçilik çabası ve yüksek standartları karşılama arzusu da hikikomoriyi besleyen kriterlerden biridir. Hikikomori için tek bir neden olmadığını, bunun yerine çeşitli faktörleri içeren karmaşık bir durum olduğunu anlamak önemlidir. Mükemmeliyetçilik genellikle kendiniz için yüksek standartlar belirlemeyi ve başarısızlıktan korkmayı içerir. Hikikomori sendromu olan bir kişi hayata karşı mükemmeliyetçi bir yaklaşıma sahipse, başarısızlığın veya bu yüksek standartları karşılayamamanın gerçekleriyle başa çıkmakta zorluk çekebilir ve bu da izolasyona çekilmesine sebep olabilir. Bireyler genellikle kendilerini toplumda olumlu bir ışık altında sunma baskısı hissederler. Başkalarının önünde başarısız olma korkusu ve kabul edilme endişesi sosyal kaygıya yol açabilir. Hikikomori sendromu, kaygıdan kaçınmak için sosyal durumlardan kaçınmayı temsil edebilir - bu nedenle bireyler yaşadıkları hayatın gerçek resmini kaybeder ve gerçek sosyal çevreden daha fazla güvenlik sağlıyor gibi görünen sanal bir alana çekilirler. Sürekli özeleştiri, hikikomori kişilerin günlük hayatını daha da karmaşık hale getirir - çoğu zaman onlara sözde başarısızlıklarını hatırlatan içsel özeleştiri sesleri vardır.

Sürekli kendini eleştiren iç monolog, umutsuzluk duygularına ve özgüvenin azalmasına katkıda bulunur ve bu da içe kapanmaya yol açabilir. Hikikomori sendromunu genel olarak tanımak zor olabilir, ancak bir kişinin bu durumdan muzdarip olabileceğini gösterebilecek birkaç 'kırmızı bayrak' veya belirti vardır.

Bu belirtilerin yoğunluğu değişebilir ve her birey için evrensel değildir.



Aşırı sosyal anksiyete: arkadaşlarla, aileyle veya diğer insanlarla iletişimin olmaması veya çok az olması; sosyal toplantılardan ve etkinliklerden kaçınma.

Kişinin uzun süre kendi alanına çekilmesi: genellikle kendi evinde olmak üzere uzun süre kapalı alanda vakit geçirmek, diğerlerinden izole olmak için bir odayı tercih etmek; okul, iş veya diğer yükümlülükler gibi temel ihtiyaçlar için bile evden çıkmayı reddetmek.

Dış dünyaya karşı ilgi kaybı: bir zamanlar önemli olan iş, okul, hobiler veya diğer faaliyetlere karşı ilginin azalması veya tamamen kaybolması; dış dünyaya karşı kayıtsızlık veya ilgisizlik hissi.

İletişim zorlukları: iletişim becerilerinin olmaması veya sınırlı olması; eğer bir kişi başkalarıyla iletişim kuruyorsa, bu internet veya diğer sanal araçlar aracılığıyla olabilir.

Davranış değişiklikleri: düzensiz uyku düzenini içeren uyku değişiklikleri; kilo kaybı veya alımı ve ayrıca davranış ve alışkanlıklarda diğer değişiklikler.

Depresyon veya anksiyete belirtileri: Depresyon, anksiyete veya diğer ruh sağlığı sorunlarının belirtilerinin ortaya çıkması; çaresiz, değersiz veya üzgün hissetme.

Okula veya işe devamsızlık: işe veya okula devamsızlık, sosyal veya mesleki sorumlulukları üstlenememe veya sürdürememe.

Sanal dünyanın kullanımı: İnternet, video oyunları veya diğer sanal etkinliklerin aşırı kullanımı; sanal dünyanın gerçek sosyal etkileşimlerin yerine kullanılması.

Hikikomorili insanları tedavi etmek ve onlara yardım etmek için uygulanan tedavilere kısaca değineceğiz. Sendromun tedavisi genellikle farklı müdahale türlerini içerebilen multidisipliner bir yaklaşım gerektirir. Tedavide sıklıkla atılan bazı adımlar şunlardır: bireysel danışmanlık ve aile terapisini içeren psikolojik danışmanlık ve terapi; ilaç tedavisi, sosyal becerilerin ve çevresel desteğin güçlendirilmesi, eğitim ve mesleki kaynakların sağlanması, yeniden entegrasyona kademeli yaklaşım, toplum desteği, özgüven ve yeterlilik üzerine çalışma.



3. Okulların Rolü

Neler Yapılabilir?

Son yıllarda hikikomori, sağlık uzmanlarının dikkatini çekmiş ve bir akıl hastalığına da sosyal bir fenomen olarak sınıflandırılması konusunda tartışmalara yol açmıştır.¹

Şu anda hikikomori teşhisi için standartlaştırılmış kriterler bulunmamaktadır.² Bunun nedeni, erken aşamadaki uluslararası araştırmalar ve farklı çerçevelerin varlığıdır.

Bir yandan, bazı çalışmalara göre hikikomori vakaları obsesif kompulsif bozukluk ve sosyal fobi gibi çeşitli psikiyatrik bozuklukların tanı kriterlerine uymaktadır.³ Öte yandan, bu katı psikiyatrik yaklaşım birçok sınırlama getirmiştir. Bu nedenle, "birincil" ve "ikincil" hikikomori arasındaki ayrımın gerekli olduğu düşünülmüştür⁴: "ikincil" hikikomori, ciddi ruhsal bozukluklarla bağlantılı sosyal geri çekilmeyi içerirken, "birincil" hikikomori, toplumsal normlara uymama ve sosyal izolasyon nedeniyle önemli yaşam bozukluğuna odaklanmaktadır.

Kato, Kanba ve Teo (2019)¹ biyo-psiko-sosyokültürel modelleriyle dinamik bir bakış açısı sunarak hikikomoriyi bir süreklilik içinde ele almaktadır. Bu, psikiyatrik sorunları (ör. sosyal kaygı, depresyon, kişilik bozuklukları) ve psikiyatrik olmayan faktörleri (ör. yalnızlık) içerir. Hikikomori vakalarının belirlenmesi kapsamlı bir değerlendirme gerektirir.

Genel olarak hikikomori sıklıkla "kültüre bağlı bir sendrom"⁶ olarak adlandırılır, yani öznelere ait olduğu kültürel bağlama bağlı bir durumdur. Sosyal, siyasi ve kültürel faktörler sorunun algılanışını, sorunlu davranışın rolünü ve bireyler üzerindeki etkisini etkilemektedir.⁷

Esasen, sosyal-kültürel bağlam:

- i) Sosyal geri çekilme aileleri, sağlık çalışanlarını ve medyayı ilgilendirdiğinde neyin "sorunlu" olarak görüldüğünü belirler.
- ii) Fırsatlardan yoksun bir ortamda aşırı bir başa çıkma stratejisi olarak sosyal geri çekilme ile sorunlu davranışın anlamını şekillendirir.

1 Caresta, 2018; Chan & Lo, 2014; Ricci, 2015; Saitō, 1998 in: Ferrante, L., & D'Elia, V. (2022). When the "disease" concerns the social bond: the case of hikikomori syndrome in the Japanese and Italian context. *International Journal of Psychoanalysis and Education: Subject, Action & Society*, 2(1), 85–103. <https://doi.org/10.32111/SAS.2022.2.1.6>.

2 Aguglia, 2016; Nonaka, Shimada & Sakai, 2018 in: Ferrante, L., & D'Elia, V. (2022). When the "disease" concerns the social bond: the case of hikikomori syndrome in the Japanese and Italian context. *International Journal of Psychoanalysis and Education: Subject, Action & Society*, 2(1), 85–103. <https://doi.org/10.32111/SAS.2022.2.1.6>.

3 Koyama et al., 2010; Teo & Gaw, 2010 in: Ferrante, L., & D'Elia, V. (2022). When the "disease" concerns the social bond: the case of hikikomori syndrome in the Japanese and Italian context. *International Journal of Psychoanalysis and Education: Subject, Action & Society*, 2(1), 85–103. <https://doi.org/10.32111/SAS.2022.2.1.6>.

4 Suwa & Suzuki, 2013 in: Ferrante, L., & D'Elia, V. (2022). When the "disease" concerns the social bond: the case of hikikomori syndrome in the Japanese and Italian context. *International Journal of Psychoanalysis and Education: Subject, Action & Society*, 2(1), 85–103. <https://doi.org/10.32111/SAS.2022.2.1.6>.

5. Kato, Kanba, and Teo (2019) in: Ferrante, L., & D'Elia, V. (2022). When the "disease" concerns the social bond: the case of hikikomori syndrome in the Japanese and Italian context. *International Journal of Psychoanalysis and Education: Subject, Action & Society*, 2(1), 85–103. <https://doi.org/10.32111/SAS.2022.2.1.6>.

6. Kato and colleagues (2020) in: Ferrante, L., & D'Elia, V. (2022). When the "disease" concerns the social bond: the case of hikikomori syndrome in the Japanese and Italian context. *International Journal of Psychoanalysis and Education: Subject, Action & Society*, 2(1), 85–103. <https://doi.org/10.32111/SAS.2022.2.1.6>.

7. Venuleo & Salvatore, 2008 in: Ferrante, L., & D'Elia, V. (2022). When the "disease" concerns the social bond: the case of hikikomori syndrome in the Japanese and Italian context. *International Journal of Psychoanalysis and Education: Subject, Action & Society*, 2(1), 85–103. <https://doi.org/10.32111/SAS.2022.2.1.6>.



iii) Bireysel işlevselliği etkiler, kötü bir çevre hikikomori ile ilişkili psikososyal sıkıntıyı daha da kötüleştirir.

Hikikomori alanındaki önemli bir araştırma teması, sosyal geri çekilme ile yoğun internet kullanımı arasındaki bağlantıyı incelemekte, bu da genellikle yanlış anlamalara ve zaman zaman alarm durumuna geçmeye yol açmaktadır. Kato ve meslektaşları (2020) bu ilişkiyi "tavuk-yumurta ikilemi" olarak tanımlamakta ve patolojik sosyal geri çekilmenin mi aşırı internet kullanımına (hatta bağımlılığa) neden olduğunu yoksa aşırı internet kullanımının mı hikikomoriye yol açtığını sorgulamaktadır. Yazarlara göre, her iki senaryo da mümkündür. Stresli yaşam olayları, sosyal geri çekilme ve internet kullanımının artması gibi kaçınma davranışlarını tetikleyebilir. Ayrıca, hikikomori bireyler sosyal izolasyonlarını telafi etmek için internete yönelebilirler.

Bu perspektif iki fikri desteklemektedir:

1) Hikikomori için internet kullanımı gibi belirli davranışların "polisemik doğası".⁹ Hayatlarını olumsuz yönde etkilese de, yalnızlık ve kopukluğu hafifletmek için bir başa çıkma mekanizması olarak da hizmet edebilir.

2) Bir davranışın sonuçlarının tanınması, içinde gerçekleştiği tarihsel, kültürel ve sosyal bağlama bağlıdır.¹⁰ Medya da dahil olmak üzere sosyal söylemler, internetin "karanlık tarafını" vurgulama eğilimindedir ve doğrudan aşırı sosyal geri çekilme gibi olumsuz sonuçlara neden olduğunu varsaymaktadır. Ancak bu, sosyal ve kültürel çevrenin davranışları ve risk değerlendirmelerini şekillendirmedeki rolünü göz ardı etmektedir. Bireylerin sosyal taleplere uyum sağlama becerisi, sosyal deneyimlerini yorumlamalarını yansıtır.

Özetle, Hikikomori bireylerden, onların yaşam koşullarından ve çevrelerindeki kültürden etkilenen maladaptif bir süreç olarak görülebilir.

GÖNÜLLÜ SOSYAL GERİ ÇEKİLME NE DEĞİLDİR ?

- Sosyal fobi değildir
- Anksiyete bozukluğu değildir
- Depresyon değildir
- İnternet bağımlılığı değildir

8. Venuleo et al., 2016; Venuleo, Salvatore, & Mossi, 2015 in: Ferrante, L., & D'Elia, V. (2022). When the "disease" concerns the social bond: the case of hikikomori syndrome in the Japanese and Italian context. *International Journal of Psychoanalysis and Education: Subject, Action & Society*, 2(1), 85–103. <https://doi.org/10.32111/SAS.2022.2.1.6>.

9. Venuleo et al., 2020a in: Ferrante, L., & D'Elia, V. (2022). When the "disease" concerns the social bond: the case of hikikomori syndrome in the Japanese and Italian context. *International Journal of Psychoanalysis and Education: Subject, Action & Society*, 2(1), 85–103. <https://doi.org/10.32111/SAS.2022.2.1.6>.

10. Venuleo et al., 2016; Venuleo, Salvatore, & Mossi, 2015 in: Ferrante, L., & D'Elia, V. (2022). When the "disease" concerns the social bond: the case of hikikomori syndrome in the Japanese and Italian context. *International Journal of Psychoanalysis and Education: Subject, Action & Society*, 2(1), 85–103. <https://doi.org/10.32111/SAS.2022.2.1.6>.



Okul, gencin aşağıdaki gibi duygusal sembolizasyonları deneyimlemeye başladığı ortamdır:

- Sosyal doğum
- Aile modelinden ayrılma ve yeni modellerin içselleştirilmesi işlevi
- Kişinin kendi kaynaklarını ve yeteneklerini korunan yuvanın dışında denemesi
- Kişinin kendi geleceğini inşa etme işlevi
- Grup içi/grup dışı dinamiklerin ilk deneyi
- İnternet tarafından içselleştirilmiş modellerle sosyal karşılaştırma

Okul ortamı Hikikomoriler tarafından özellikle acı çekilen bir yerdir. Çoğunun izolasyona ortaokul ve lise yıllarında başlaması tesadüf değildir. Hikikomoriler için okulu bırakmak, başkalarının bakışlarının neden olduğu acıdan, başarısızlık ve utanç korkusundan uzaklaşma ihtiyacının sembolüdür.

Hikikomori'nin okul ortamına karşı hissettiği rahatsızlık ve acı, iğrenme, güvensizlik ve hayal kırıklığı gibi daha karmaşık değerlendirici duygularla birleşir. Üzüntü veren duygular, değerleri Hikikomori'ninkilerden çok uzak görünen bir yere ve içindeki insanlara yöneliktir. Hikikomori, okulu bireyselliğin kaybolduğu rekabetçi bir ortam olarak görür, dolayısıyla bir bakıma evde kendini izole ederek bunu yeniden kazanmayı amaçlar. Sadece okul onlar için sosyal yaşamın neredeyse tamamını temsil ettiği için değil, aynı zamanda okul ortamında yaşadıkları acıları ve olumsuzlukları toplumun tamamına genelleyerek, bu tür duyguların her yerde yaşanabileceğini ve kendilerini iyi ve kabul edilmiş hissedecekleri alternatif bir ortamın olamayacağını düşündükleri için de okulu reddederek hızla izolasyona geçerler.

Gelişim sürecinde sağlam narsisistik temellerin yapılandırılması mümkün olmuşsa ve ergenlik süreci çok tehdit edici olarak deneyimlenmemişse, o zaman yeni beceriler kendini yeniden yapılandırmaya olumlu bir şekilde katkı sunabilir. Aksine, düşünce yeterince gelişmeme ve operasyonel ve somut yöntemlere bağlı kalma riski taşır. Dış gerçeklik, düşünülmemeyen çatışmaların dışsallaştırılacağı bir çerçeve haline gelir ve özellikle ayrılma sürecinin başarısızlığına odaklanılır - bireyleşme ve sosyal doğum.

"Ailemden ayrılırsam, dünyada başarılı olur muyum?" bu bir öğrencinin klasik düşüncesi olabilir. Okul narsisistik bir pekiştirici ya da acı nesnesi olabilir. Korkuları düşünemeyen ve metalaştıramayan bir zihin, onları bedenle harekete geçirir.

¹ All the material from which information was taken in this chapter were provided by experts from organization Hikikomori Italia, <https://www.hikikomoriitalia.it/>



Düşünce engelleme, kekeleme, sessiz an, hafıza kayıpları, mide ağrısı, panik ataklar, iç beklentilerden ve referans bağlamından korunmanın aşırı savunmaları olarak yapılandırılır. En dramatik durum okul fobisidir, yani aşırı kaygılanmayı harekete geçiren ve kişinin kaçınma davranışlarıyla yönetmeye çalıştığı okula karşı korku veya isteksizliktir. Bu, ergenin kontrolünden kaçan ve onu bilinçsizce başarısız olma korkusundan koruyan duygularla karakterize edilir, özellikle de popülerlik ve başarı ile etiketlemeler yapan bir toplumda.

Eğitmenler

Bir hikikomori akranları tarafından alay edildiğini ve tehdit edildiğini hissettiğinde, bilinçli veya bilinçsiz olarak başvurabileceği yetiştikinden kendisini desteklemesini bekler. Eğer çocuk öğretmeni tarafından korunduğunu hissetmezse, insanlara, ilişkilere ve sonuç olarak topluma karşı oluşan güvensizliği, herhangi bir okul, iş veya sosyal kariyere devam etmek için ciddi bir motivasyon kaybına neden olacak hale gelir. Bu nedenle, öğrencilerinin davranışları ve iyilik halleri konusunda genellikle bireysel bir bakış açısına sahip olduklarından, öğretmenlerin hikikomoriyi ele alma ve anlamadaki rolü önemlidir. Özellikle hikikomori vakalarını tespit etmede/tanımlamada ya da bazı öğrencilerin hikikomori olmasını engellemede ve desteklemede önemli bir rol oynayabilirler.

Özellikle şunları gözlemlemelidirler:

- Duruş
- Akranlarla ilişkiler
- Öğretmenlerle ilişkiler
- Paylaşım anları (rekreasyon, beden eğitimi)
- Aşırı mükemmeliyetçilik
- Tekrarlanan devamsızlıklar, derse geç kalma, dersten erken çıkma
- Fiziksel rahatsızlık
- Sosyal durumlara tepki

Ve eğer belirli anormallikler tespit ederlerse, öğrencilere yardım etmeleri gerekir.

Hikikomori olarak düşünülen kişilere yardım etmenin yanı sıra, öğrencileri bu yaygın uygulama hakkında öğretmek ve eğitmek de önemlidir. Ruh sağlığı sorunlarını daha iyi anlamak için de bazı eğitim ve farkındalık programları sunabilirler. Dahası, öğretmenler olumlu ve kapsayıcı bir sınıf ortamını teşvik ederek önleyici çalışmalarda yer alabilirler. Akran desteğinin teşvik edilmesi, zorbalığın ele alınması ve akademik baskının azaltılması sosyal geri çekilmenin önlenmesine katkı sağlayabilir.

Son olarak, öğretmenler ev ortamını ve aile dinamiklerini daha iyi anlamak için öğrencilerin aileleriyle de iletişim kurabilir. Ebeveynler ve velilerle işbirliği, hikikomoriyi ele almaya yönelik bütüncül bir yaklaşım için hayati önem taşımaktadır.



Hikikomori Sorunu ile Mücadelede Okulların Rolü

Okulların hikikomori ile mücadeleye katkıda bulunabileceği çeşitli yollar şunlardır:

Erken tespit ve müdahale: Okullar, hikikomori olma riski taşıyan öğrencilerin belirlenmesinde rol oynayabilir. Eğitimciler ve danışmanlar geri çekilme, sosyal kaygı veya diğer psikolojik sorunların belirtilerini tanımak için eğitim almalıdır. Okullar erken müdahale ederek sorunun daha da kötüleşmesini önlemeye yardımcı olabilir.

Destekleyici bir ortamı teşvik edin: Okullar, öğrencilerin kendilerini kabul edilmiş ve rahat hissedecekleri kapsayıcı ve destekleyici bir ortam yaratmaya çalışmalıdır. Bu, olumlu bir okul kültürünü teşvik etmeyi, güçlü öğrenci-öğretmen ilişkilerini beslemeyi ve zorbalığı önlemek için önlemler almayı içerebilir.

Ruh sağlığı eğitimi ve kaynakları: Okullar, hikikomori ve diğer ruh sağlığı sorunları hakkında farkındalık yaratmak için ruh sağlığı eğitimini müfredatlarına entegre edebilir. Okullar, ruh sağlığı hizmetleri hakkında bilgi ve kaynak sağlayarak, öğrencilere ve ailelerine ihtiyaç duyduklarında uygun yardımı aramalarında yardımcı olabilir.

Danışmanlık hizmetleri: Okullar, sosyal geri çekilme veya diğer ruh sağlığı zorluklarıyla karşı karşıya kalan öğrencilere destek sağlayabilecek eğitilmiş profesyonellerin çalıştığı danışmanlık hizmetleri sunabilir. Bu danışmanlar, altta yatan sorunları ele almak ve yeniden entegrasyon stratejileri geliştirmek için öğrenciler, aileler ve okul dışındaki ruh sağlığı uzmanları ile yakın bir şekilde çalışabilir.

Dış kuruluşlarla işbirliği: Okullar, hikikomoriye kapsamlı bir yaklaşım sağlamak için ruh sağlığı klinikleri, sosyal hizmet uzmanları, gençlik çalışanları veya toplum kuruluşları gibi dış kuruluşlarla işbirliği yapmalıdır. Bu ortaklıklar sayesinde okullar yönlendirmeleri kolaylaştırabilir, ek kaynaklara erişebilir ve etkilenen öğrencileri destekleme çabalarını koordine edebilir.

Yeniden entegrasyon programları: Okullar, hikikomori öğrencilerin kademeli olarak topluma yeniden entegre olmalarına yardımcı olmayı amaçlayan yeniden entegrasyon programları geliştirebilir. Bu programlar kişiselleştirilmiş planlar, sosyal durumlara kademeli olarak maruz kalma ve temel yaşam ve sosyal becerilerin geliştirilmesinde destek olmayı içerebilir.



Buna ek olarak, okullar şunları da yapabilirler:

- Konu ve risk altındaki öğrencinin bilinen durumu hakkında derinlemesine bilgi edinir (ailenin takdir yetkisi ve mahremiyet sınırını aşmadan).
- Kendi kaynaklarını çocukların ve ailelerinin kullanımına ulaşılabilir kılarak onları desteklemek için derhal harekete geçer.
- Hikikomoriyi hemen okula dönmeye zorlamayın, ancak öğretmenin devamsızlıktan muafiyet ve alternatif eğitim biçimleri gibi onu destekleyecek araçları kullanın.
- Psikolojik veya gizli zorbalık da dahil olmak üzere zorbalık vakalarında kararlı bir şekilde mağdurun yanında yer alın.
- İhtiyaçlarını kavramak ve bunları ifade etmesine yardımcı olmak için öğrenciyle diyalog fırsatları oluşturun.
- Öğrencinin iyilik hali ve akademik geleceğinin gerçekleştirilmesi için hedefleri ve eylemleri öğrenciyle paylaşın.
- Kişiselleştirilmiş çalışma, ölçme ve değerlendirme hedef ve stratejilerini birlikte tasarlama; zaman, mekan ve öğretme ve değerlendirme stratejilerini kişiselleştirme (örneğin: uzaktan eğitim; evde; "güvenli okul alanlarında" ...).
- Dahil etme için dijital teknolojilerin ve metodolojilerin kullanımı: E-öğrenme platformları; Skype üzerinden bağlantılar; video dersleri.
- Özel ders öğretmenlerinin varlığı, müfredat dışı ders saatleri.
- Öğrencilerin tepki ve reaksiyonlarının yanı sıra geri bildirimlerinin ve çevreyle etkileşimlerinin izlenmesi.
- Kendi kaynaklarını onların kullanımına sunma.

Fakat, okullar sorunu tek başlarına çözemezler, ancak destekleyici bir ortam yaratarak, risk altındaki öğrencileri belirleyerek, kaynaklar sağlayarak ve hikikomoriyi etkili bir şekilde ele almak için diğer profesyonellerle işbirliği yaparak önemli ölçüde katkı sağlayabilirler.



Kamu önlemleri-İtalya Örneği

Okulu bırakma, Hikikomori fenomeniyle yakından ilgilidir, bu nedenle okulların, sorunu önlemek veya risk altındaki öğrencileri desteklemek için mutlaka özel önlemler alması gerekmektedir. Bu bölümde, ortak bir strateji oluşturmak amacıyla partner ülkelerin hükümetlerinin sağladığı özel düzenlemeleri ele alacağız.

İtalya

İtalyan hükümeti, Hikikomori olgusunu ÖZEL EĞİTİM İHTİYAÇLARI Ö.E.İ. kategorisinde değerlendirmektedir: "her öğrenci devamlı olarak veya belirli dönemlerde, Özel Eğitim İhtiyaçları gösterebilir: okulların yeterli ve kişiselleştirilmiş bir yanıt vermesi gereken bu ihtiyaçlar; fiziksel, biyolojik, fizyolojik nedenlerle ya da psikolojik veya sosyal nedenlerle ortaya çıkabilir". Özel Eğitim İhtiyacı, "Dünya Sağlık Örgütü'nün ICF modeline göre çeşitli sağlık faktörlerinin etkileşiminden kaynaklanan ve kişiselleştirilmiş özel eğitim gerektiren, eğitim ve/veya öğrenme alanındaki işlevsellikte kalıcı veya geçici herhangi bir gelişimsel zorluktur".

Bir hikikomori çocuk gerçekte varoluşsal, ilişkisel ve sosyal sıkıntılar yaşayabilir, dolayısıyla bu bir özel eğitim ihtiyacı ile karşı karşıya olduğumuzu gösterir. Çocuğun çevre ve insanlarla ilişkisini olumsuz etkileyen, duygusal ve psikolojik kırılganlık ifadesinin varlığı, öğrenme sürecine etkin katılımına engel olandır. Bu nedenle yönetmelik, başarısızlığa ve okulu bırakmaya yol açan gerçek marjinalite koşullarını pekiştirmektedir. Temel olarak, İtalya'da, daha savunmasız bireylerde hikikomori sorunuyla başa çıkmak için alınabilecek bazı önlemler zaten vardır.



4. Gençlik Çalışanları için Eğitim

Araçları

Hikikomori, öğrenciler, öğretmenler, kamu kurumları ve hatta sosyal hizmet uzmanları veya psikologlar gibi profesyoneller tarafından hala çok az bilinen nispeten yeni bir kavramdır. Atılması gereken ilk adım, bu konudaki farkındalığı artırmak ve ilk belirtilerin fark edildiği ve hatta geliştiği ilk ve ortaokullardan başlayarak etkilemek ve etkileri hakkındaki bilgileri yaymaktır.

Bu bölümün temel amacı, sosyal geri çekilme ve hikikomori konusunda okullarda farkındalığı artırmak için nasıl bilgi sahibi olunacağını, yaygın eğitim yöntemlerini ve farkındalığın nasıl artırılacağına dair ipuçlarını tanıtmaktır. Bu metodoloji öğretmenler, sosyal hizmet uzmanları, gençlik çalışanları vb. tarafından gençlerle yapılan faaliyetlerde kullanılabilir.

Bu bölümde temel olan nedir?

- Sosyal geri çekilme ve hikikomori riskleri hakkında farkındalık yaratmak
- Öğrencilerin sosyal geri çekilmelerini önlemeye yönelik göstergeler sunmak
- Öğrenciler üzerinde etki yaratmak
- Sınıf içi iletişimi teşvik etmek

Hitap edilen hedef kitle ilkokul ve ortaokul öğrencileridir. Hikikomori sendromunun varlığı ve erken belirtileri hakkında bilgilendirilecekler ve ruh sağlığı ve endişeleri hakkında konuşmaları için uygun ortam oluşturulacaktır.

Bu bölümde önerilen yöntemler etkileşimli, iletişimsel olup, temel olarak "yaparak öğrenme" paradigmasına dayanmaktadır.

İlkokul ve ortaokul öğrencilerine konu nasıl anlatılır?

Yaygın eğitim, gençlerin hikikomoriyi tanıma bilgilerini geliştirmek ve bu konudaki farkındalıklarını artırmak için özellikle önemlidir. Ruh sağlığı sorunlarına ilişkin etiketlenmenin azaltılmasında ve ihtiyaç duyulduğunda yardım aranmasında önemli bir rol oynamaktadır. Gençlere, özellikle de dezavantajlı gruptakilere pozitif ruh sağlığını teşvik etme fırsatı sağlamak için alan yaratmak, toplumda rol oynamak için büyük bir adımdır.

Örgün olmayan eğitimin gençlere sağladığı faydalar:

- Hikikomori fenomenini ve nedenlerini daha iyi anlamaları
- Bu konudaki bilgilerini ve becerilerini geliştirmeleri
- Edindikleri bilgileri toplumlarına, ailelerine, akranlarına vb. aktarmaları
- Ruh sağlığı konusundaki kalıp yargıları kırmaları ve ihtiyaçlarını dile getirmeleri
- Akranlarla ağ oluşturmaları



Mümkün olduğunca katılımcı yaklaşımların kullanılması esastır. Ders anlatımı/sunumu, tartışmalar, grup çalışması, sorular ve cevaplar, gösterimler, vaka çalışmaları ve pratik oturumlar (uygulamalı pratik) dahil olmak üzere çeşitli metodlar kullanılabilir. Bu metodlar, eğitimler ve çalıştaylar gibi faaliyetlerde kullanılabilir.

BAŞLAMADAN ÖNCE, AKLINIZDA BULUNDURUN.

- **Güvenli Bir Ortam Oluşturun**

Gençlerin hem fiziksel hem de duygusal güvenliği, her gençlik ortamı için kritik bir temeldir. Güvenli ortamlar, tüm gençlerin desteklendiklerini, saygı gördüklerini ve rahat olduklarını hissettikleri, önyargılardan arınmış olumlu bir duygusal iklim sağlar.

- **Destekleyici Bir Ortam Yaratın**

Destekleyici bir ortam, gençlerin hoş karşılandıklarını hissettikleri, öğrenmeleri ve büyümeleri için teşvik edildikleri ve desteklendikleri bir ortamdır. Gençlere aktif öğrenme, yeni beceriler geliştirme ve sağlıklı ilişkiler kurma fırsatları sağladığınızdan emin olun.

- **Etkileşim ve Katılım**

Başkalarıyla yüksek kaliteli etkileşim, gençlerin sosyal ve duygusal gelişiminin anahtarıdır. Etkileşimler gençlere fikirlerini paylaşma, yapıcı eleştiri yapma ve alma ve tartışmalara katılma fırsatları sunar. Gençlerin katılımı, seçilen faaliyetlerin temel ilkesidir. Gençlerin aktif katılımcılar olarak gelişimlerine dahil edilmesiyle, sosyal ve duygusal beceriler daha anlamlı hale gelir ve gençler bu becerileri günlük yaşamlarında benimsemek için daha fazla motive olurlar.

- **Sınırları yönetmek**

Sınırlar koymak, sağlıklı ilişkiler kurmak için çok önemlidir - neye izin verilip verilmediğine dair net sınırlar belirlemek.

Bu, güvenli bir alan yaratmaya yardımcı olur ve grup içinde saygı tutumunu ve özgürlüğü davet eder.

- **Yargılamadan dinleyin**

Gençlerin söyleyeceklerini dikkatle dinlemek, bakış açılarını anlamaya çalışmak ve paylaşabilecekleri şeylere karşı açık fikirli olmak çok önemlidir.

- **Herkesin etkinliğin amacını anladığından emin olun**

- **Her bir gence görevleri anlaması ve kendini ifade edebilmesi için yeterli zaman ayrıldığından emin olun.**

- **Her faaliyetin bir bilgilendirme ve değerlendirme oturumu içerdiğinden emin olun**



Herhangi bir varsayımda bulunmayın, dikkatli olun ve kendi stereotiplerinizin farkında olun.

BASİT TUTUN

KÜÇÜK GRUPLARLA ÇALIŞIN

SABIRLI OLUN VE EĞLENCİLİ AKTİVİTELER SEÇİN

FAALİYETLERİ SUNMAK İÇİN ARAÇLAR

İSİM OYUNU

- Tüm katılımcıları bir çember haline getirin
- Kolaylaştırıcı etkinliği başlatır ve dairenin merkezine giden ilk kişi olabilir;
- Kişiden kendisini ismiyle tanıtmasını isteyin, ancak kendisini temsil edebilecek bir hareket yapmasını veya bir eylemde bulunmasını söyleyin
- Gruptaki her kişi kendisinden önceki kişinin ismini tekrar ederken aynı zamanda onun yaptığı hareketleri de taklit eder;



HAREKETLENDİRİCİLER

• MÜZİKLİ SANDALYE KAPMACA OYUNU

- Sandalyeleri katılımcı sayısına göre daire şeklinde yerleştirin (oyuncu sayısından bir eksik sandalye ile başlamalısınız);
- Sandalyenin koltuğunu dairenin dışına bakacak şekilde yerleştirin;
- Bir şarkı seçin ve müzik başladığında katılımcıların sandalyelerin etrafında yürümesini sağlayın; Katılımcılara müzik durduğunda oturacak bir sandalye bulmalarını söylemeniz gerekir.
- Müzik durduğunda, her oyuncunun oturmak için bir sandalye bulması gerekir. Oyunculardan bir sandalye daha az olduğu için oturacak sandalyesi olmayan bir oyuncu ayakta kalacaktır; Oturacak sandalye bulamayan katılımcı oyun dışı kalır.

• HAREKETSİZ GÖRÜNTÜLER

- Katılımcılar daire şeklinde dururlar
- Siz alkışladığınızda heykel gibi donarlar - yani vücutlarını sabit bir heykel gibi yaparlar ve bu heykel sizin verdiğiniz bir sloganı gösterir.
- Sloganlar aşağıdaki gibi olabilir (hedef grubun ihtiyaçlarına göre başka sloganlar da seçebilirsiniz):
 - coşku
 - meydan okuma
 - destek
 - başarı
 - denge
 - stres
- Katılımcılar heykel olarak her donduğunda, göz ucuyla etraflarına bakmalarını ve diğer katılımcıların verilen sloganı nasıl gösterdiklerini kontrol etmelerini söyleyin



PRATİK ARAÇ: FİKRİNİ ÇİZ

FAALİYET BAŞLIĞI- FİKRİNİ ÇİZ

FAALİYET AMACI / HEDEFİ

Etkinliğin temel amacı, hem kolaylaştırıcının katılımcıların söz konusu olgular hakkında ne kadar bilgi sahibi olduğunu anlamasını sağlamak hem de katılımcıların sorun hakkında farkındalık oluşturmalarına/öğrenmelerine olanak tanımaktır.

FAALİYET SÜRESİ

Yaklaşık 45 dakika

KATILIMCI SAYISI

15-25

MALZEMELER

Katılımcı başına 3 kağıt (küçük boy yeterlidir) Renkli keçeli kalem/ kalem

FAALİYETİN TANIMI

Etkinlik 3 turdan oluşmaktadır. Her tur belirli bir konu ile karakterize edilir. Bu 3 konu, konular hakkında bilgi sahibi olması gereken kolaylaştırıcılar tarafından seçilir.

Konular şunlar olabilir:

- Sosyal geri çekilme • Hikikomori • Zorbalık vb.

Her katılımcıya bir kağıt ve renkli keçeli kalem/ kalem verilir ve katılımcıların konuyla ilgili akıllarına gelen ilk çağrışımı istedikleri şekilde (çizim yapmak, bir kelime yazmak vb.) ifade etmeleri istenir.

Açıklama bölümü sırasında kolaylaştırıcılar, katılımcının verilen konuyla ilgili herhangi bir çağrışım yapmaması durumunda kağıdı boş bırakabileceğinin altını çizmelidir. Daha sonra her katılımcı kendi kağıdını diğerlerine göstermelidir. Katılımcılardan bazıları konuyu neden belirli bir şekilde temsil ettiklerini paylaşmak isterlerse, bunu yapmaktan memnuniyet duyacaklardır çünkü bu, konu hakkında konuşmaya ve fikirler, klişeler veya katılımcıların aklındaki herhangi bir şey hakkında daha fazla tartışmaya izin verecektir. Sonunda, kolaylaştırıcı katılımcılara sosyal olgunun ne olduğuna dair kısa bir açıklama yapacaktır.



PRATİK ARAÇ: DÜNYA CAFE

FAALİYET BAŞLIĞI- DÜNYA KAFE

FAALİYET AMACI / HEDEFİ

Katılımcılar verilen konuları analiz eder ve bunlar hakkında düşünmeye başlar.

FAALİYET SÜRESİ

60+ dakika

KATILIMCI SAYISI

10-30 katılımcı (katılımcıları 4 gruba ayırın)

MALZEMELER

Pano kağıtları; Keçeli kalem

FAALİYETİN TANIMI

1) Ortam: Çoğunlukla bir kafeyi örnek alan "özel" bir ortam yaratın; örneğin, pano kağıdı, kalem ve renkli keçeli kalem bulunan küçük yuvarlak masalar.

Her masada dört sandalye olmalıdır (en uygun şekli) - ve en fazla yedi sandalye olmalıdır.

2) Karşılama ve Giriş: Ev sahibi sıcak bir karşılama ve Dünya Kafe sürecine girişle başlar, bağlamı belirler, Kafe Görgü Kurallarını paylaşır ve katılımcıları rahatlatır.

3) Küçük Grup Turları: Süreç, bir masa etrafında oturan küçük gruplar için yirmi dakikalık ilk sohbet turu ile başlar. Dört masa vardır ve her masanın bir tartışma konusu vardır: Duygusal zorluklar, Dayanıklılık, Sosyal Entegrasyon, Minnettarlık. Katılımcıların konuyla ilgili düşüncelerini pano kağıdına yazmaları gerekmektedir.

4) Sorular: 10 dakikanın sonunda her grup farklı bir yeni masaya geçer. Her grup üyesi masa kağıdını dikkatlice okumalı, konuyu tartışmalı, cevaplarını özetlemeli ve pano kağıdına yazmalıdır.

5) Hasat: Dönen takımlar bir kişiyi "Takım Kaptanı" olarak seçebilir, her grup 4 masayı da ziyaret etmeli ve 4 konuyu da tartışmalıdır. Aktivitenin sonunda grupların kaptanları katılımcıların pano kağıtlarına yazdıklarını sunacaktır.

6) Katılımcılara yazdıklarını ve diğerlerinin görüşlerine katılıp katılmadıklarını tartışmaları için fırsat verin.



PRATİK ARAÇ: TİYATRO OYUNU

FAALİYET BAŞLIĞI- TİYATRO OYUNU

FAALİYET AMACI / HEDEFİ

- İnsanların kendilerini rahat hissetmelerini sağlamak için diğerleriyle iletişim kurma yolları konusunda duyarlı hale getirmek
- Sosyal becerilerini geliştirmek
- Hikikomori konusunda farkındalıklarını geliştirmek

FAALİYET SÜRESİ

60+ dakika

KATILIMCI SAYISI

30 katılımcıya kadar (katılımcıları 4 gruba ayırın)

MALZEMELER

4 takımın her biri için senaryonun yazılı olduğu A4 kağıt

FAALİYETİN TANIMI

Katılımcılar 4 gruba ayrılır. Kolaylaştırıcılar her gruba bir senaryo içeren bir kağıt verir ve bu senaryoya dayalı bir tiyatro oyunu hazırlamaları gerekir. Kolaylaştırıcılar katılımcılara sahnedeki kişilerin ruh sağlığına ve yeterince geliştirdikleri ya da geliştirmedikleri sosyal becerilere odaklanmaları gerektiğini söyler. 15 dakika sonra gruplar doğaçlama oyunlarını sunmaya başlar. Her seferinde grup kendi sahnesini oynar ve ardından ikinci kez oynamak zorundadır ve seyircilerden biri 'dur' diyebilir ve kendi bakış açısına göre konuyu değiştirmek için sahneye girebilir.

Verilen senaryolar şunlardır:

1. Diğerlerini tanımak isteyen yeni öğrenci, birlikte kahve içmeye çıkarlar ve içlerinden biri depresyonda olduğunu söyler.
2. Akranları tarafından sürekli zorbalığa maruz kalan ve öğretmenlerinden destek bulamayan bir öğrenci.
3. Sınıfta daha az iletişim kuran ve arkadaşlarıyla boş zaman etkinliklerine katılmayan tekerlekli sandalyedeki bir öğrenci
4. Sadece sosyal medya üzerinden iletişim kuran ve ailesinde zor bir dönem yaşayan bir genç.



Bu aşama tamamlandıktan sonra katılımcılar bir çember oluşturur ve kolaylaştırıcılar şu soruları yöneltir:

- Sizin için nasıldı?
- Ne gözlemlediniz?
- Nasıl hissettiniz?
- Davranış biçiminizde bir şeyi değiştirir miydiniz?
- Bundan sonra neyi hatırlayacaksınız?

PRATİK ARAÇ: ZAMAN ÇİZELGESİ

FAALİYET BAŞLIĞI- ZAMAN ÇİZELGESİ

FAALİYET AMACI /HEDEFİ

Faaliyetin temel amacı, geçmiş dönem üzerine düşünmek ve dikkati iyilik hali konusuna çekmektir.

FAALİYET SÜRESİ

Katılımcı sayısına bağlı

KATILIMCI SAYISI

-

MALZEMELER

Kağıt ve kalemler

FAALİYETİN TANIMI

Her katılımcı son üç ay içinde geçen zamanı gösteren bir zaman çizelgesi çizer (daha uzun bir süre de olabilir). Daha sonra, bu süre zarfında kendi iyilik hallerinin etkilendiğini hissettikleri önemli anları bulmaları ve bunları zaman çizelgesine kaydetmeleri için teşvik edilirler. Daha sonra bu anları ve o zaman ve şimdi nasıl hissettiklerini tartışırlar. Her şey değişti mi? Bu anlar hayatlarını nasıl etkiledi?



PRATİK ARAÇ: KENDİME MEKTUP

FAALİYET BAŞLIĞI- KENDİME MEKTUP

FAALİYET AMACI / HEDEFİ

Aktivitenin ana hedefi kendi iyilik halimizi yansıtmaktır.

FAALİYET SÜRESİ

Katılımcı sayısına bağlı

KATILIMCI SAYISI

-

MALZEMELER

Kağıt ve kalemler

FAALİYETİN TANIMI

Katılımcılardan kendi iyilik halleri hakkında düşünceleri ve kendilerine bir mektup yazmaları istenir. Bir yıl sonra kendileri için ne dileyceklerini, kendileriyle nasıl ilgilenebileceklerini yazmaları istenir.

Bu konuda 5 şey yazmalarını ve kendilerini rahat hissediyorlarsa tüm katılımcıların önünde yüksek sesle okumalarını söyleyin.

Kaynakça:

https://www.salto-youth.net/downloads/toolbox_tool_download-file-1792/Booklet-compressed.pdf

https://www.salto-youth.net/downloads/toolbox_tool_download-file-2910/Toolkit_DEVELOPING%20MENTAL%20HEALTH%20THROUGH%20YOUTH%20WORK%20AND%20NON-FORMAL%20EDUCATION.pdf?

<http://peopleinfoocus.org/en/drama-and-theatre-in-education/>

<https://fondationdaniellemitterrand.org/wp-content/uploads/2022/07/facilitators-guidebook.pdf>



5. ÖRNEK VAKA ÇALIŞMALARI

VAKA I

24 yaşında bir hasta, annesi, babası, ağabeyi ve küçük kız kardeşi ile birlikte yaşıyordu. Normal bir gelişimi ve çocukluğuna dair hoş anıları vardı. Annesi biraz aşırı korumacı, babası ise oldukça rahattı. Erkek kardeşinden ziyade kız kardeşiyle daha fazla vakit geçirmekten hoşlanıyordu. Okul öncesi ve ilkokul yıllarında arkadaşlarıyla herhangi bir sorun yaşamadı. Arkadaş edinebiliyor ve sosyal etkinliklere katılabiliyordu. Ancak ergenliğe girdikten sonra kekelemeye başladı. Bu nedenle lisedeki sınıf arkadaşları onunla dalga geçmeye ve zorbalık yapmaya başladı. Kendini kusurlu hissetti ve okuldan ve sosyal ilişkilerden uzaklaşmaya başladı. Evde video oyunları oynayarak daha fazla zaman geçirmeye ve arkadaşlarıyla daha az iletişim kurmaya başladı. Okulun cehennem gibi bir yer olduğunu düşünüyordu. Liseden mezun olduktan sonra evde kalmayı tercih etti ve bir üniversiteyi kazanmak için çabalamadı.

İki yıl boyunca tuvalete veya banyoya gitmesi gereken zamanlar dışında odasında, internette sörf yaparak ve oyun oynayarak vakit geçirdi. Aşırı bilgisayar kullanımı nedeniyle aile üyeleriyle sorunlar yaşamaya başlayınca, odaya birinin girmesini engellemek için kapının arkasına eşya koyarak kendini odaya kilitlemeye başladı. Sonunda kız kardeşi ambulans çağırdı ve acil servise götürüldü. En az üç yıl boyunca odasında yiyor, içiyor, uyuyor ve oyun oynuyordu ve mecbur kalmadıkça odasından çıkmıyordu. Acil servise geldikten sonra Klinik Global İzlenim ölçeği (CGI), Elektroensefalografi (EEG), Bilgisayarlı Tomografi (BT), laboratuvar testleri ve psikolojik değerlendirme testleri gibi bazı prosedürlerden geçti. Test sonuçlarına göre beyinde herhangi bir anormallik yoktu, ortalama IQ puanı 105'ti. Saldırganlık ve depresyonda artış, sosyallik ve kontrol edilemezlikte düşük puanlar almıştı. Tedavi olarak, anksiyete düzeyini düşürmek ve uyum düzeyini yükseltmek için düşük doz olanzapin ve düşük doz lorazepam ile farmakoterapi kullanmaya başladı. Ayrıca psikoeğitim (haftada bir kez), BDT (bilişsel davranış terapisi), topluluk terapisi, bireysel ve grup psikodinamik terapi gördü. Aile üyelerinden biri de oturumlara katıldı ve bazen bilgisayar kullanmak yerine günlük tutmak, dışarı çıkmak gibi ev ödevleri yaptı. Bir süre sonra interneti sosyalleşmek ve sorumluluklarını yerine getirmek için bir ödül olarak kullanmaya başladı. Tedavi öncesinde evde kalmayı tercih etmesinin sebebinin toplumdan dışlandığı için öfke duyduğu ve kendini güvende hissetmek için olduğu tespit edildi. Seanslara devam ettikçe iyileşti ve hastanede bazı arkadaşlar edindi ve onlarla hastane dışında da görüşmeye başladı.



VAKA II

Diğer vaka ise Türkiye'den 15 yaşında bir çocuk. Kız kardeşi, mühendis olan annesi ve öğretmen olan babasıyla birlikte yaşamaktadır. Normal bir çocukluk geçirmiş ancak okula başladığında arkadaşlarıyla daha az iletişim kurmuş ve arkadaş edinmekte zorluk yaşamıştır. Okulun ilk yıllarında okul başarısı ortalamanın üzerindeydi ancak liseye başladığında iyi notlar alamadı. Ailesinin ondan beklentileri daha yüksek olduğu için başarısızlık hissine kapıldı ve okuldan ve sosyal hayatından çekildi. Okula gitmedi ve odasından nadiren dışarı çıktı. İlk başlarda sadece yemek yemek, banyo yapmak ve tuvalete gitmek gibi fiziksel ihtiyaçları için dışarı çıkıyordu. Zamanının çoğunu odasında oyun oynayarak ve internette gezinerek geçiriyordu. Bir süre sonra, ailesi onun davranışları hakkında tartışmaya başladığı için agresifleşti ve odasından dışarı çıkmayı bıraktı. Bu yüzden ailesi yemeğini odasının kapısının önüne koymaya başladı. Ailesinin odasına girmesini engellemek için perdeleri kapalı tuttu ve mobilyaları kapının arkasına koydu. Hatta idrarını şişelere yapmaya başladı ve ailesinin tartışmaları yüzünden yemek yemek için odasından dışarı çıkmadı. Ailesi internet bağlantısını kestikten, bilgisayarları ve teknolojik aletleri aldıktan sonra da odasından çıkmayı reddetti. Bir süre sonra, ailesi onun için endişelendiğinden, tedavi için bir kliniğe götürüldü.

Öncelikle WISC-R (Wechsler Çocuklar için Zeka Ölçeği-Revize edilmiş), SAPS (Pozitif Semptomları Değerlendirme Ölçeği), SANS (Negatif Semptomları Değerlendirme Ölçeği), K-SADS (Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli), CDRS (Çocukluk Çağı Depresyon Ölçeği) ve SCARED (Çocuklarda Anksiyete Tarama Ölçeği) gibi bazı psikolojik değerlendirme testlerine girdi. Sonuçlara göre nörogelişimsel, psikotik ve afektif bozukluklar gibi herhangi bir bozukluğu olmadığı anlaşıldı.

Şizofreni gibi psikotik bir hastalığı yoktu çünkü halüsinasyon ve sanrı gibi belirtiler göstermiyordu.

Sosyal anksiyete bozukluğu yoktu çünkü yeni bir ortamda endişeli hissetmiyordu.

Otizm spektrum bozukluğu yoktu çünkü sohbet ederken diğer insanlarla iletişim kurabiliyor ve göz teması kurabiliyordu.



Sonuç olarak, semptomları Hikikomori'ye daha çok benziyordu. Kendini çevresindeki insanlardan uzaklaştırdı ve 6 aydan uzun bir süre boyunca ihtiyaçları için bile kendi odasından çıkmadı. Gündüzleri uyuyor ve geceleri video oyunları oynayarak uyanık kalıyordu. Ailesi elektronik cihazları elinden aldıktan sonra bile odasından çıkmayı reddetti. Tetkiklerden sonra günde 0,5 mg Risperidon almaya ve terapiye gitmeye başladı. İlk başta bir sorun olduğunu düşünmüyordu. Konuşmak istemiyor gibi görünüyordu ancak bir süre sonra iletişim kurmaya başladı. Aile de hastaya nasıl davranacakları konusunda danışmanlık aldı ve ebeveynlik becerilerini geliştirdiler. Bir süre sonra hasta ailesiyle birlikte oda dışında daha fazla zaman geçirmeye başladı ve iyileşme gösterdi.

VAKA III

Diğer vaka, 38 yaşında bir erkektir. Çocukluğunda yaşına uygun olarak sağlıklı gelişim göstermiştir. Okulun ilk yıllarında arkadaş edinebiliyor ve sosyal bir çevreye sahip olabiliyordu. Ancak bir komedyeni taklit etmek istediği için kekelemeyi alışkanlık haline getirdi. Bir süre sonra sınıf arkadaşları onunla dalga geçmeye başladı ve kekemelik alışkanlığı nedeniyle dışlandı. Liseye girdikten sonra arkadaşlarıyla sosyalleşti ancak aniden babasını akut bir fiziksel hastalık nedeniyle kaybetti. Arkadaşlarıyla daha fazla zaman geçirmeye başladı ve derslerine nadiren çalışıyordu. Liseden mezun olduktan sonra arkadaşları gibi kazanması daha kolay bir üniversiteye başladı. Derslere nadiren katılıyordu ve ikinci yılında okulu bıraktı. 20'li yaşlarında bir dükkanda asistan olarak çalışmaya başladı. Otuzlu yaşlarına geldiğinde ise tam zamanlı bir işte çalışmak istediği için işi bıraktı. İsteddiği gibi bir iş aramaya başladı ancak bulamadı ve zamanla kendine olan güvenini kaybetti. İş aramayı bıraktı ve ailesinden uzaklaşarak odasına kapandı ve video oyunları oynamaya başladı. Günlük rutinleri düzensizdi ve 5 yıllık bir süreçte gece yarılara kadar oyun oynuyordu. Çalışmadığı ve evlenmediği için kız kardeşi ve annesiyle tartışmalar yaşıyordu. Arkadaşlarından birinin intihar ettiğini öğrendikten sonra kendisi için de endişelenmeye başladı ve endişeli annesiyle birlikte Hikikomori Destek Merkezi'ne başvurarak Psikodinamik grup terapilerine katılmaya başladı.



6. Müdahale Yöntemleri ve Çok Boyutlu Yaklaşım

Hikikomori üzerine yapılan araştırmalar, Hikikomori sendromunu tedavi etmek için çok boyutlu bir yaklaşımın gerekliliğini öne sürmektedir. Çünkü hikikomori sendromu olan hastanın geçmiş travmalarını aşabilmesi için bireysel veya grup terapilerine ihtiyaç duyulabilir, bu nedenle psikoterapiye gereksinim vardır. Aile hastayı etkilediği gibi, onlar da durumdan etkilendikleri için aile de danışmanlık ve terapiye ihtiyaç duyar. Fiziksel aktiviteler gibi farklı yöntemlerin de semptomları söndürmede etkili olduğu bulunmuştur. Aile terapisi ve danışmanlık: Çalışmalar, aile psikiyatrik öyküsü, aile dinamiklerindeki işlevsizlik, aile kötü muamele öyküsü ve tek ebeveynli aile gibi faktörlerin hikikomori sendromu belirtilerinin ortaya çıkmasında etkisi olabileceğini öne sürmektedir. Bir ebeveynin psikotik bozukluğu varsa, bu çocuğun baş etme mekanizmasını düzenlemeyi ve sosyalleşmeyi etkiler. Ayrıca, eğer ebeveynler çocukta çok yüksek beklentilere sahipse, çocuk başarısız olduğunda özgüven eksikliği hisseder ve okulu bırakabilir. Eğer ebeveynlerden biri aşırı koruyucu ise, çocuk günlük yaşam zorluklarıyla karşılaştığında başa çıkma stratejilerini geliştiremeyebilir. Bu nedenle, ailelere hikikomorinin ne olduğu, hikikomori sendromlu çocuklarına nasıl davranılması gerektiği ve hikikomori çocuklarına nasıl destek olunması gerektiği konusunda danışmanlık yapmak önemlidir.

Psikoterapi seansları: Hastalar, hikikomoriye neden olan bir geçmişe sahip olabilir. Örneğin, hasta, fiziksel bir eksiklik veya sınıf arkadaşlarından farklı bireysel özellikler nedeniyle dışlanmış olabilir. Bu durum, çocuğun güvensiz hissetmesine ve sosyalleşme zorluğu yaşamasına neden olabilir. Bu nedenle haftalık psikoterapi seansları, hastaların geçmiş travmalarını aşmaları için önemlidir. Bunu başarmak için bilişsel davranış terapisi, psikodinamik terapi veya grup terapileri gibi farklı terapötik stratejiler kullanılabilir.

Fiziksel aktiviteler: Keiko Yokoyama, Tadaaki Furuhashi, Yuji Yamamoto, Maki Rooksby ve Hamish J. McLeod tarafından yapılan bir araştırma çalışması, HMC programı (İnsan hareket danışmanlığı) adlı farklı bir yaklaşımı önermektedir. Sporların zihinsel sağlığı, kardiyopulmoner fonksiyonları, yaşam kalitesi ve refahı iyileştirmede etkili olduğu için, hikikomoriye sahip insanlara dış mekan egzersizleri ve kişiler arası sporlar olmak üzere iki tür fiziksel aktivite sunulmaktadır. Hastalara yürüme, koşma veya bisiklet sürme gibi dış mekan aktiviteleri için ödev verilir. Ayrıca masa tenisi, badminton veya tenis gibi yüz yüze etkileşim gerektiren kişiler arası sporları yapmaya yönlendirilir.

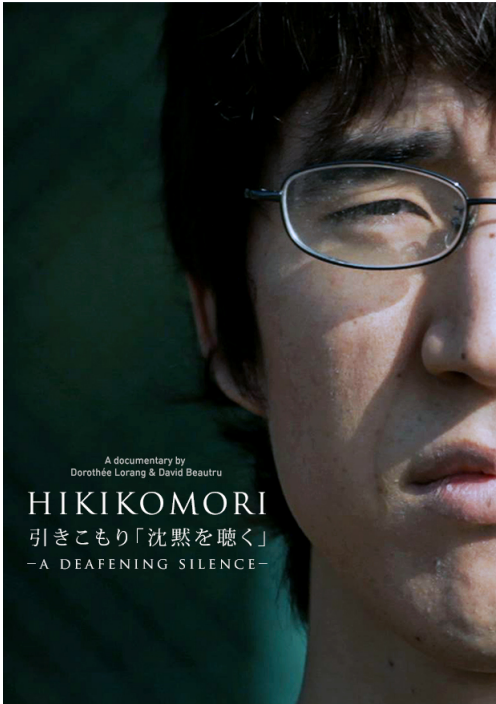


Çalışmadaki A Vakası, 19 yaşında olan bir üniversite öğrencisidir. Programa ilk kabul edildiğinde okuldan çekilmiş, günlük yaşam döngüsü tersine dönmüş ve zamanının çoğunu odasında video oyunları oynayarak geçiriyordu. Aynı zamanda o dönemde iki haftada bir psikiyatri danışmanlığına katılıyordu. A Vakası, tedavi sürecinde yürüme, koşma, bisiklet sürme, masa tenisi, badminton ve top kapma gibi aktiviteler yaptı. İlk başta hangi aktivitelere katılacağı konusunda güven eksikliği yaşadı. Sonrasında ise bu aktiviteleri başarıyla yapabileceği konusunda belirsizlik ve endişe hissetti. Egzersizlere devam ettikçe özgüveni arttı, hem fiziksel hem de psikolojik olarak daha iyi hissetmeye başladı. Farklı üyelerle kişiler arası sporlara daha istekli hale geldi. Sürecin sonunda üniversiteye dönmeye karar verdi.

Belgeseller, Filmler ve Videolar

Filmler ve belgeseller, görsel, duygusal ve anlatsal unsurları birleştirerek toplumsal olayları güçlü bir şekilde ifade edebilir. Bu, izleyicilere eğlenceli bir deneyim sunar ve onların düşünmelerine, empati kurmalarına, konuşmalarına ve toplumsal konularda harekete geçmelerine olanak tanır. Bu nedenle, hikikomori olgusuyla ilgili size bazı önerilerde bulunmak isteriz:

1. Hikikomori, a deafening silence



Enstitülerin yardımıyla Japonya'daki çoğunlukla genç erkeklerden oluşan toplumdan izole olan hikikomorilerin, topluma geri dönüşlerini anlatan sakin ve sempatik bir belgesel film.



2. Japan: The Age Of Social Withdrawal | 101 East



Al Jazeera English Channel'ın hikikomori bireylerle röportaj yaptığı belgesel.

3. Hikikomori: Japan's Vanishing People



Hikikomori, bir seferde aylarca veya yıllarca odalarında saklanarak toplumdan uzaklaşan 2 milyon kadar insanı etkileyen bir Japon psikopatolojik ve sosyolojik fenomenini tanımlamaktadır.

Yönetmen: Mandana Mofidi (2017).

4. Film: Tokyo Sonata



Ailenin babasının işini kaybetmesiyle değişen aile yapısını anlatmaktadır. Hikikomori olgusunun unsurları net olarak görülmesi de geleneksel ataerkil yapıda ekonomik sıkıntı yaşayan bir erkek bireyin, toplum tarafından nasıl tanımlandığı filmde çok iyi aktarılmıştır. Sosyolojik bağlamda hikikomorinin neden özellikle Japonya'da yüksek sayılarda olduğunu gösteren iyi bir filmidir.



7. Yararlı Kuruluşların Listesi

İtalya

- Hikikomori Italia (<https://www.hikikomoriitalia.it/>)
- Amahikikomori (<https://www.amahikikomori.it/>)
- Associazione Italiana per la Salute Sentale AISME (<http://aisme.info/>)
- Associazione Italiana Tutela Salute Mentale AITSAM (0422 710926) (<https://www.aitsam.it/>)
- Telefono Amico Italia (<https://www.telefonoamico.it/>)
- SOS Psiche (<https://www.sospsiche.it/salute-mentale/volontari.html>)
- Telefono verde salute mentale (800.833.833)
- Emilia Romagna, Hikikomori Italia Genitori ONLUS (emiliaromagna@hikikomoriitalia.it), (<https://www.hikikomoriitalia.it/p/gruppo-genitori.html>; <https://www.informafamiglie.it/unione-terre-acqua-casa-isora/servizi-alle-famiglie/corsi-e-gruppi-per-genitori/gruppo-per-genitori-associazione-hikikomori-italia-genitori-onlus>)
- Linee di indirizzo su ritiro sociale Emilia-Romagna. Prevenzione, rilevazione precoce ed attivazione di interventi di primo e secondo livello (<https://www.regione.emilia-romagna.it/notizie/2022/giugno/adolescenza-le-linee-guida-della-regione-contro-disagio-e-ritiro-sociale-formazione-prevenzione-monitoraggi/linee-di-indirizzo-su-ritiro-sociale-rer-1.pdf>)
- Bologna, Associazione Senza Fili (<https://centrosenzafili.it/adolescenti-e-preadolescenti/>)
- Bologna, Nessuno Resti Indietro (348 5660573)
- Progetto Spazio ed Amicizia ODV: spazioamicizia@gmail.com
- Bologna, Cercareoltre Sinergie per la Salute Mentale (0516753917)
- Bologna, Villaggio del Fanciullo (giovanni.mengoli@dehoniani.it) (051 343754, 051 345834)
- Short documentary in Italian, by Hikikomori Italia: (<https://www.youtube.com/watch?v=Q6GjaYwsrlk&pp=ygUTaGlraWtvbW9yaSBmYW5ucGFnZQ%3D%3D>)
- Milano, Centro Hikikomori (02 36 74 27 58), (hikikomori.coop@gmail.com)
- Toscana, Rete Cedro: documentazione sulle dipendenze patologiche (<http://www.retecedro.net/contatti-3/>)
- Centro studi Gruppo Abele (011 3841050), (<http://centrostudi.gruppoabele.org/>)
- Attiva-Mente (<https://www.ciai.it/progetto/attiva-mente/>)



Türkiye

- **112 Hattı**

Türkiye'de, her türlü acil durum ve danışmanlık hizmeti için 112 telefon hattı bulunmaktadır. Hikikomori ile ilgili bir durum söz konusuysa veya zihinsel veya fiziksel olarak başa çıkamıyorlarsa, insanlar bu numarayı arayabilirler. Acil danışmanlık desteği alacaklardır.

- **183 Hattı**

183 telefon hattı aracılığıyla ise, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nın Çağrı Merkezlerinden biri olan Şiddet Önleme Hattı'na ulaşılabilir. Bu hat, aile, kadın, çocuk, engelli, yaşlı ve aile fertleri ile ilgili hizmetlere dair gelen çağrıları değerlendirir ve rehberlik ile danışmanlık hizmetleri sunar. Haftanın 7 günü, günün 24 saati hizmet vermektedir. Bu telefon hattı başlangıçta bir şiddet hattı olarak kurulmuş olsa da, Bakanlık tarafından sunulan psikolojik destek hizmetleri hakkında bilgi almak için de aranabilir.

- **CİMER**

CİMER adlı bir platform da Türkiye'deki tüm kamu kurumlarına erişim sağlar. Her birey, bu platform üzerinden ihtiyaç duyduğu hizmeti yazabilir ve buna göre kendisine yardımcı olacak bilgiler sağlanır.

Sosyal Hizmet Merkezleri (SHMler)

- **Bireysel Danışmanlık:**

İstanbul Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğüne bağlı Sosyal Hizmet Merkezleri'nde (SHM), psikososyal hizmet alanında bireysel danışmanlık, uygun profesyonel personel tarafından müracaatçının sorun alanına göre yürütülür. Psikolog tarafından psikolojik değerlendirme, sosyal hizmet uzmanı tarafından sosyal ve ekonomik değerlendirme, çocuk gelişim uzmanı tarafından gelişimsel değerlendirme yapılır. Bireysel danışmanlık sırasında, SHM içindeki diğer psikososyal destek personeli alanına giren sorunlar, SHM içindeki diğer birimlere yönlendirilir, tanı ve tedavi gerektiren sorunlar ve/veya diğer kurumları ve kuruluşları ilgilendiren konular, ilgili kişi veya kurumlara yönlendirilmektedir. İlgili kişi veya kurumlara yönlendirilen vakalarla, talep üzerine danışman tarafından görüşmeye devam edilebilir. Psikiyatrik tanı ve tedavi için yönlendirilen vakalar, tanı konulduktan ve tedavi düzenlendikten sonra SHM'deki danışmanla görüşmeye devam edebilir (mümkünse danışman, doktor ile iletişim kurmaya devam edebilir).

İstanbul'un her ilçesindeki merkezlerin iletişim bilgileri için:

<https://www.aile.gov.tr/istanbul/kuruluslarimiz/>



- **Aile görüşmeleri:**

Sosyal Hizmet Merkezleri'nin (SHM) psikososyal hizmet alanlarına giren durumlarda, aile sistemi olarak ele alınması gereken durumlarda, tüm psikososyal destek personeli (psikologlar, sosyal hizmet uzmanları ve çocuk gelişim uzmanları) aile görüşmeleri yapabilir. Bu görüşmelerdeki temel nokta, her profesyonelin aileyi kendi mesleki bakış açısından ele almasıdır. Aileyi sistemik olarak ele almak gereken durumlarda, aileyi görmek için aile danışmanlığı konusunda eğitilmiş ve donanımlı personelin olması daha uygun bulunur. Aile danışmanlığını engelleyebilecek bireysel psikolojik sorunlar durumunda, sosyal hizmet uzmanı ve çocuk gelişim uzmanı vakayı bir psikologa yönlendirir. Psikolog tarafından yapılan psikolojik değerlendirmeden sonra psikopatoloji şüphesi varsa, vaka bir psikiyatriste yönlendirilir. Psikolojik değerlendirme ve psikiyatrist muayenesi sonuçlarına göre, psikolog ve diğer profesyonel personel, müracaatçının onayıyla bireysel ve/veya aile görüşmelerini nasıl yöneteceklerine karar verir.

<https://www.aile.gov.tr/istanbul/kuruluslarimiz/>

- **İstanbul Büyükşehir Belediyesi'ne bağlı Psikolojik Destek Birimleri**

Psikometri, çocuk-ergen psikoterapisi ve danışmanlık, yetişkin psikoterapisi ve danışmanlık, çift ve aile psikoterapisi ile psikiyatri danışmanlık hizmetleri sunar. Bu birimler, bireylerin sorunlarını çözmek, günlük yaşam kalitelerini artırmak, bireysel gelişimlerini sağlamak ve toplumsal uyumlarını sürdürmek amacıyla faaliyet gösterir.

İstanbul'da, 28 Psikolojik Danışmanlık Merkezi, 3-65 yaş arasındaki vatandaşlara hizmet vermektedir.

İletişim bilgilerini bu bağlantıdan bulabilirsiniz:

<https://saglik.ibb.istanbul/psikolojik-danismanlik-merkezleri-pdm/>

- **Rehberlik ve Araştırma Merkezleri (RAM):**

Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı Rehberlik ve Araştırma Merkezleri, eğitim kurumlarında rehberlik ve psikolojik danışmanlık hizmetlerinin etkili bir şekilde uygulanması için çalışmalar yapar ve özel eğitim gerektiren bireyler için eğitim değerlendirmesi, tanı ve rehberlik hizmetlerini yürütme sorumluluğunu taşır.

<https://orgm.meb.gov.tr/www/rehberlik-ve-arastirma-merkezi-ram/icerik/1929>

- **Okulların Rehberlik Hizmetleri:**

Her okulda bir rehberlik servisi bulunmaktadır. Psikolojik danışmanlar bu hizmette yer alır. Her genç, danışmanlardan destek alabilir.



Bosna Hersek

Menssana Derneği- 061 629 591 - Menssana, Bosna-Hersek'te Hikikomori fenomenine yönelik projeye katılan ilk dernek olup, bu konuda eğitim almış güvenilir kişilerden oluşan bir ekiple insanlara yardım etme ve rehberlik etme yeteneğine sahiptir.

Mavi Telefon - 080 050 305 - Bosna-Hersek'teki gençlere ve çocuklara anonim ve ücretsiz yardım sağlamak amacıyla kurulmuş bir danışmanlık hattıdır. Çocukların bu hatta başvurularının en yaygın nedenleri, zihinsel sağlık, şiddet veya istismarla ilgili konularla ilgilidir.

SOS kırmızı hat - 033 222 000 - Saraybosna Kantonu ve civarındaki vatandaşların her türlü içsel şiddeti bildirmelerine olanak tanıyan bir telefon numarasıdır: fiziksel, psikolojik, cinsel ve ekonomik şiddet.

Bosna ve Hersek Federasyonu'ndaki sağlık merkezlerindeki **ruh sağlığı merkezleri**, çalışmalarını yeni duruma uygun hale getirerek vatandaşlara **telefonla** psikolojik destek sağlamakta ve çalışma saatleri içinde ve sonrasında, bu desteği organize edebilen merkezler ise haftanın 7 günü ve hafta sonları hizmet vermektedir.

Federal Sağlık Bakanlığı - "Lütfen bize ulaşın, FBİH bölgesindeki ruh sağlığı merkezlerinin iletişim numaraları size sunulmuş ve **Federal Sağlık Bakanlığı Kriz Ekibi** ve **XY Derneği**'nin web sitesinde yayınlanmıştır. Belirli bir krizin ruh sağlığınızı etkilediğini görüyorsanız, yardım alın, tavsiye alın, sadece küçük bir profesyonel konuşma", dedi. Irina Puvača, Ruh Sağlığı Merkezlerinin kendilerini çevrimiçi olarak müsait kıldığını ve tüm hatlarıyla erişilebilir hale getirdiklerini vurgulayarak.



ARNAVUTLUK

Çeşitli kuruluşların gençler arasında ruh sağlığı farkındalığını teşvik etmek için farklı girişimlerde bulunduğunu belirtmek gerekir. Buna ek olarak, Hikikomori kavramı yakın zamanda Arnavutluk ve Batı Balkanlar'da tanıtılmıştır.

People in Focus Albania STK - PiF, Arnavutluk'ta, Hikikomori fenomenine adanmış projeye katılan, farkındalığı artıran ve Psiko-sosyal profesyonellerin ve öğretmenlerin ciddi sosyal izolasyona sahip gençleri nasıl belirleyecekleri ve onlara nasıl yardım edecekleri ve rehberlik edecekleri konusunda kapasitelerini geliştiren ilk Dernektir.

Alo 116 Telefon Hattı - Arnavutluk'taki Çocuklar için Ulusal Danışma Hattı, ALO 116'ya ilettikleri ihtiyaçlara göre taleplerini dikkate alarak ve yönlendirerek çocuklara ve gençlere odaklanmaktadır. Ülke genelindeki tüm çocuklara, haftanın 7 günü 24 saati ve yılın her günü hizmet vermektedir. <https://alo116.al/>

Kız Çocukları ve Kadınlar için Danışma Hattı 116 117 - Kız Çocukları ve Kadınlar için Danışma Hattı, telefonla danışmanlığın yanı sıra kadınlara ve kız çocuklarına yüz yüze danışmanlık hizmeti de vermektedir. Bu hat, şiddet mağduru kadınları güçlendirmeyi ve desteklemeyi amaçlayan ücretsiz psikolojik ve hukuki danışmanlık hizmeti sunmaktadır. <https://hotlinealbania.org/>. Ayrıca, Erkekler ve Erkekler için bir Danışma Hattı kurulmuştur. <https://www.clmb.al/>

Halk Sağlığı Enstitüsü - Halk sağlığı alanında Ulusal Merkez olarak PHI'nin misyonu, ulusal ve uluslararası kurum ve kuruluşlarla yakın işbirliği içinde hastalıkların, yaralanmaların, sakatlıkların ve çevresel sağlığa zarar veren faktörlerin geliştirilmesi, önlenmesi ve kontrolü ile sağlığın teşviki ve geliştirilmesi kampanyalarından oluşmaktadır.

Okulların Psiko-sosyal Hizmetleri - Her okulun bir rehberlik servisi vardır. Bu hizmette psikolojik danışmanlar görev alır. Her genç, danışmanlardan destek alabilir.

Bireysel Danışmanlık - Arnavutluk'ta ruh sağlığı konusunda destek arayan bireyler için çeşitli özel danışmanlık klinikleri mevcuttur. Bu klinikler, bireylerin psikolojik esenliklerini ele almak için profesyonel yardım alabilecekleri erişilebilir ve samimi alanlar olarak hizmet vermektedir.

NB. Belirli bir krizin ruh sağlığınızı etkilediğini görürseniz, yardım isteyin, tavsiye alın, bu sadece küçük bir profesyonel konusmadır.



8. Final Reflection

Dünyaya Bir Mesaj Olarak Gençlik Acısı: Hikikomori'nin Okulunda

- *İsyan, gerekli görevlerin yerine getirilmemesi ve bunun sonucunda çocukların sisteme karşı tetikledikleri koruyucu mesafe, işlevsiz yollarla da olsa, sosyal makinenin taleplerini durdurmak için yalnız bir alan açmayı ve kendi kişisel değerlerini ve kendi kişisel yolunu kendi içinde aramayı ister gibi görünüyor.*
- *Gençler, şaşırtıcı davranışlarıyla, yetişkin toplumun ortadan kaldırdıklarını sahnelemektedir. Bu durumda Hikikomori'ler sözcü konumundadır ve sayısız taahhütleriyle meşgul olan yetişkinlerin izin vermediği varoluşsal bir depresyona girerler ve daha hassas olan ve henüz müdahale ettikleri şirketlerde istikrarlı bir konuma sahip olmayan gençlerin.*
- *İçinde insanın temel sorularının yer aldığı bir iç boşluk algısı: Ne istiyorum? Nereye gitmek istiyorum? Hayatımın ne anlamı var? Toplumun gelişmesine nasıl katkıda bulunabilirim? Dünyadaki tüm kötülüklerin amacı nedir? Sevgi nedir? Peki ya dostluk? Ya savaş?*
- *Ancak bu sorulara tek bir cevap bulabilmekten çok, bir gelişim zamanına ve düşünceyi hemen tavsiye ve düz yollarla doyurmadan, keşifte onlarla birlikte olmak isteyen biriyle birlikte katılımcı bir araştırmaya ihtiyaçları vardır.*
- *Hala açıklamak yerine anlatabiliyor muyuz? Hala etiketlemek ve basitleştirmek yerine karmaşıktırabiliyor muyuz?*

Avrupa Birliği tarafından finanse edilmektedir. Ancak ifade edilen görüş ve düşünceler sadece yazar(lar)a aittir ve Avrupa Birliği veya Avrupa Eğitim ve Kültür Yürütme Ajansı'nın (EACEA) görüşlerini yansıtmak zorunda değildir. Ne Avrupa Birliği ne de EACEA bunlardan sorumlu tutulamaz.





Co-funded by
the European Union



YouNet Association
(Italy, Coordinator)
info@you-net.eu



İSTANBUL VALİLİĞİ
AİLE VE SOSYAL HİZMETLER
İL MÜDÜRLÜĞÜ

IFSS
(Türkiye)
aile.abprojeler@gmail.com



PEOPLEin
FOCUS

People in Focus
(Albania)
peopleinfocusalbania@gmail.com



Udruženje za zaštitu mentalnog zdravlja

Menssana
(Bosnia and Herzegovina)
udruzenjemenssana@gmail.com



Co-funded by
the European Union



Erasmus+

Enriching lives, opening minds.

Funded by the European Union. Views and opinions expressed are however those of the author(s) only and do not necessarily reflect those of the European Union or the European Education and Culture Executive Agency (EACEA). Neither the European Union nor EACEA can be held responsible for them.



Co-funded by
the European Union



Erasmus+

Enriching lives, opening minds.

Avrupa Birliği tarafından finanse edilmektedir. Ancak ifade edilen görüş ve düşünceler sadece yazar(lar)a aittir ve Avrupa Birliği veya Avrupa Eğitim ve Kültür Yürütme Ajansı'nın (EACEA) görüşlerini yansıtmak zorunda değildir. Ne Avrupa Birliği ne de EACEA bunlardan sorumlu tutulamaz.