



AREL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ DERGİSİ

JOURNAL OF HEALTH SCIENCES AREL UNIVERSITY

Web sayfası (Homepage): <https://dergipark.org.tr/tr/pub/arsagbil>



Derleme Makale

'Hikikomori' Nedir? Bir Gözden Geçirme

Elif Kulaberoğlu¹, Çiçek Hocaoğlu^{2*}

¹İstanbul Kent Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Psikoloji Bölümü, İstanbul
E-mail: elifkulaberoğlu53@gmail.com Orcid: 0009-0000-4608-835X

²Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Rize
E-mail: cicekh@gmail.com Orcid: 0000-0001-6613-4317

Özet

Hikikomori ergen ve genç yetişkin bireylerin altı ay veya daha uzun bir süre kendilerini izolasyona almaları olarak tanımlanmaktadır. İlk kez 1980'li yılların başlarında Japonya'da bildirilmiştir. Japon aile, kültür ve sosyal kurallarının baskın olması bireyi sosyal geri çekilme davranışına itmektedir. Japon annelerin gelişim aşamasında çocuklarını aşırı koruyucu ve bağımlı yetiştirmesi, babanın çocuklar üzerindeki tutumunun zayıflığı sonucu çocuklar düşük sosyal beceri, kimlik bocalaması yaşayarak çevreye karşı uyumsuz davranışlar sergilerler. Bu uyumsuz davranışlar okul döneminde akran reddi ile devam etmektedir. Akran reddi yaşayan çocuklar okul devamsızlığı ile iş hayatına atılır fakat şiddetli rekabet ile işsiz kalma riski artmaktadır. Tüm bu nedenlerden dolayı kendini yetersiz hisseden birey çevresinin onu yadırgayacağını düşünerek kendi savunma mekanizmasını geliştirip eve kapanmaya başlar. Eve kapanan birey sosyal aktivitelerden uzaklaşır ama internet kullanımına artış ile sonuçlanır. Tüm bunların yanında sanal oyunlara bağımlılığı artmaktadır. Japonya'ya özgü olan bu fenomen giderek diğer ülkelerde de yaygınlaşmaya başlamıştır. Hikikomori yaygınlığının artması ile bilimsel çalışmalarda da ilgi odağı olmuştur. Ancak, bugüne kadar tanı sınıflandırmalarında yer almayan hikikimorinin etiyojisi, klinik görünümü, tanı ve tedavisi konusunda henüz bir fikir birliği mevcut değildir. Bu çalışmada hikikomori ile ilgili mevcut literatür bulguları gözden geçirilmiş ve bu konuya dikkat çekilmesi amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Hikikomori, Sosyal geri çekilme, Tanı

What is 'Hikikomori'?: A Review

Abstract

Hikikomori is defined as adolescent and young adult individuals isolating themselves for six months or more. It was first reported in Japan in the early 1980s. The dominance of Japanese family, culture and social rules pushes the individual into social withdrawal behavior. As a result of Japanese mothers raising their children overly protective and dependent during the development phase and the weak attitude of the father towards the children, the children experience low social skills, identity confusion and exhibit maladaptive behaviors towards the environment. These maladaptive behaviors continue with peer rejection during the school period. Children who experience peer rejection start working life with school absences, but the risk of becoming unemployed increases with fierce competition. For all these reasons, the individual who feels inadequate develops his defense mechanism and isolates himself at home, thinking that his environment will find him strange. The individual confined to home stays away from social activities, but this results in an increase in internet use. Besides all these, addiction to virtual games is increasing. This phenomenon, unique to Japan, has gradually become widespread in other countries. The increasing prevalence of hikikomori has also become the focus of attention in scientific studies. However, there is no consensus yet on the etiology, clinical appearance, diagnosis and treatment of hikikimori, which has not been included in the diagnostic classifications. In this study, existing literature findings on hikikomori were reviewed and it was aimed to draw attention to this issue.

Keywords: Hikikomori, Social withdrawal, Diagnosis

Başvuru: 21 Nisan 2024 **Kabul:** 10 Haziran 2024

***Sorumlu yazar:** cicekh@gmail.com

Dergi maili: sbfdergisi@arel.edu.tr

Dergi kısaltmalar: Arel Ü. S. Bil. Derg.
J. H. Sci. Arel U.

1. GİRİŞ

Teknolojinin gelişmesinin beraberinde getirdiği sosyal geri çekilme davranışı son yıllarda giderek artmaktadır. Japonya’da bu duruma ‘*Hikikomori*’ adı verilmiştir. Hikikomori, etimolojik olarak ‘*hiku*’ (yani ‘geri çekilmek’) ve ‘*komoru*’dan (yani ‘kendini kapatmak’) türetilen Japonca bir terimdir ve kendilerini kasıtlı olarak sosyal hayattan geri çeken, kendi evlerine, odalarına hapsolmuş kişileri tanımlar (Nonaka ve ark., 2022). İlk izleri Japonya’da görünen, baskın olan aile yapısının mükemmeliyetçi tutumundan kaynaklı psikopatolojik ve sosyolojik bir fenomen olarak tanımlanmıştır (Demir, 2017). Ergenlerde okula gitmeyi reddetme, yetişkinlerde ise sosyal ilişkilerden ve iş ortamından uzaklaşma olarak gözlemlenmiştir. Özellikle aşırı korumacı anne, sürekli çalışan baba, üst düzey statü farkından kaynaklanan ve aile bağları güçlü olmayan bireylerde daha sık rastlandığı görülmektedir. Ebeveynlerin çocukları ile kurduğu iletişimin eksikliği ve bu eksikliğin getirdiği dijital ortama bağlılık bu durumun en büyük etkenidir. Bu sendromun beraberinde getirdiği sosyal içe kapanıklıkla birlikte iletişimi sürdürmede zorluk, sorumluluklardan kaçma, zaman kavramının karıştırılması, maddi–manevi aileye bağlılık, ruhsal çökkünlük, kişide gözlemlenebilecek olumsuz durumlardır (Lee ve ark., 2022). Hikikomorinin gelişmesinde aile faktörünün etkisi büyüktür. 1980’ler sonrası Japonya’dan sonra teknolojinin ve ekonominin gelişmesiyle birlikte günümüzde birçok ülkede hikikomori yaygınlaşmaya başlamıştır (Hareven ve ark., 2022; Eckardt, 2023; Fong ve Yip, 2023; Roza ve ark., 2023; Santana ve ark., 2023) Ülkemizden bir olgu bildirimini mevcuttur (Kaşak ve ark., 2022). Başka bir deyişle hikikomorinin artık yalnızca Japon toplumuna ait olmadığı görülmektedir. Genellikle çocuklarda çocuk, ergen ve 30 yaş altı yetişkinlerde gözlenen hikikomorinin psikiyatrik bir özgül tanı olup/olmadığını ya da diğer ruhsal bozukluklarla birlikteliği konusu netlik kazanmamıştır (Amendola, 2023). Hikikomori modern yaşamın bir sonucu olarak bireyleri eğitim, iş ve aile gibi sosyalleşme ortamlarından uzaklaştıran ve önemli oranda işlevselliği bozan bir durumdur. Japonya ve diğer Uzak Doğu ülkelerinde başlayıp tüm dünyada hızla yaygınlaşan hikikomorinin nedenleri, tanısı ve tedavisi konusunda araştırmalarının artırılması gerekmektedir. Odalarına kapanarak yıllarca oradan çıkmayan bireyleri tanımlayan hikikomori sonucu iletişim sorunları, sosyal medya, sanal oyun bağımlılığı ve elektronik tüketim hızla artmaktadır (Dell’Osso ve ark., 2023; Sales-Filho ve ark., 2023; Takefuji, 2023) Bu çalışmada küresel bir sorun haline gelen ve özellikle gençler arasında sayısı hızla artan sosyal izolasyon ve dış dünyadan kopmayı ifade eden hikikomori konusu ile ilgili mevcut literatür bulguları gözden geçirilerek mevcut alanyazınına katkı sunulması amaçlanmıştır.

2. Hikikomori

2.1. Tanımı ve Tarihçesi

Japon kültüründe 1980’li yıllarda ortaya çıkan hikikomorinin (sosyal geri çekilme) ana kökeni çekilmek olarak bilinen ‘*hiku*’ kelimesi ile izole etme anlamına gelen ‘*komoru*’ kelimesinin birleşmesiyle oluşmaktadır (Olry, 2023). Ülkemizde ise elden ayaktan çekilmek deyimini ile bağdaşmaktadır. Japon kültüründe ortak yaşam yaygın olarak görülmele beraber gruplara uyum sağlamak her zaman mümkün olmayabilir. Bu gruplara uyum sağlayamayanlar işyerinden, okuldan altı ay ve daha uzun süre geri çekilip günün çoğunu evlerde geçirirken ilerleyen süreçte bu durum eve kapanmaya dönüşür. Japonya’da ‘*Hikikomori*-sonu olmayan ergenlik’ olarak tanımlanmıştır (Teo, 2010). Japonya’daki özellikle ergenlik çağındaki erkeklerin sosyal temastan normal olmayan şekilde kaçınmaları olarak belirtilmiştir (Koyama ve ark., 2010; Yong ve ark., 2020). Hikikomori başlangıçta yalnızca Japon kültürüne özgü bir durum gibi kabul görmüş olsa da son yıllarda farklı ülkelere konuya ilişkin çalışmalar literatürde yer almaktadır (Malagón-Amor ve ark., 2015; Gondim ve ark., 2017; Figueiredo, 2023).

Japonya'da hikikomori tanısı için “*karakteristik özelliklerinden birisi altı aydan daha fazla süredir sosyal aktivitelerden kaçma ve neredeyse günün çoğunluğunu evde geçirme olan psikososyal olan bir durum*” olarak belirtilmiştir (Teo ve Gaw, 2010).

Hikikomoriyi tanımlamak için fenomenolojik bir yaklaşım kullanmıştır (Figueiredo, 2023). Tüm sosyal yaşamı aşamalı olarak geri çekilme, hastanın içine ve odalara kapanması ile sonuçlanan dış dünya ve toplum çatışmasına karşı benlik arayışına savunma mekanizması geliştirmiştir. Daha sonrasında araştırmacılar, uyumlu olmayan veya aşırı uyumlu davranışlar gösteren hastanın aktif olmayan ailesel yapısına odaklanmıştır (Yamazaki ve ark., 2023). Ailesel yapının genellikle duygusal ihmaliyle birlikte aşırı korumacı ev hanımı bir anne, ortalıkta olmayan ve çalışan bir babaya sahip bir bireyin hikikomori riskinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Umeda ve ark., 2012). Bazı aileler teknolojiyle beraber gelişen sosyal koşullara uyum sağlamak zorlanıp çocuklarına aşırı korumacı davranışlar sergilemektedirler. Modern çağa ayak uydurup içinde bulunduğu döneme ayak uyduran aileler bireysel dayanıklılığa hazırlanırken Japon aileleri çocuklarına halen aşırı korumacı davranmaktadır. Bu aşırı korumacılığın bireyleri hikikomoriye daha yatkın hale getirdiği ileri sürülmüştür (Wakuta ve ark., 2023). Tüm bu bulguların yanında ebeveyn tutumunun etkisiyle oluşan hikikomorinin internet kullanımı ve sanal oyunlara olan ilgiyi artırmada önemli etkisi bulunmaktadır. Sosyal geri çekilme yaşayan birey gününün büyük bir bölümünü internet kullanarak ve oyun oynayarak geçirmektedir. Hikikomori nedeniyle evde yaşamını devam ettirmek zorunda kalan bireylerde internet bağımlılığında artış gözlemlenmiştir (Dell'Osso ve ark., 2023; Kubo ve ark., 2023).

2.2. Epidemiyolojisi

Hikikomori ilk kez Japonya'da tanımlanmış olmasına rağmen, son yıllarda pek çok ülkede hızla arttığına ilişkin çalışmalar mevcuttur. Bu ülkelerin başında Umman, İspanya, Hong Kong, Hindistan, Kore, Portekiz, Brezilya, İtalya gelmektedir (Sakamoto ve ark., 2005; Kato ve ark., 2012; Teo ve ark., 2015; Amendola ve ark., 2023; Figueiredo, 2023; Fong ve Yip, 2023; Roza ve ark., 2023; Tolomei ve ark., 2023). Şimdiye kadar küresel araştırmalarda hikikomori yaygınlığı Japonya'da %0,87 ile %1,2, Çin'de %6,6, Kore'de %2,3, Singapur'da %20,9, Nijerya'da %9,5, Amerika Birleşik Devletleri'nde %2,7 ve Tayvan'da %9 olarak bildirilmiştir (Teo ve ark., 2015; Amendola ve ark., 2023; Takefuji, 2023). Epidemiyolojik çalışmalarda hikikomorinin en sık 15-49 yaşlarında görüldüğü belirtilmiştir (Nonaka ve ark., 2022; Amendola ve ark., 2023). En çok gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde özellikle kırsal olmayan alanlarda yaygınlaşmaktadır. Hikikomorinin yaygınlığını belirlemek için Hong Kong'da telefon yardımıyla kesitsel bir anket çalışması yapılmıştır. Toplam 1010 katılımcı (542'si erkek, 468'i kadın) çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışmanın sonucunda hikikomori yaygınlığı %1,9 olarak saptanmıştır. Aynı çalışmada Hong Kong'da 16900- 41000 bireyin sosyal geri çekilme yaşadığı ileri sürülmüştür. Yazarlar bu yaygınlığın nedenini düşük eğitim düzeyi, işsizlik ve yüksek oranda internet bağımlılığı ile ilişkilendirmiştir (Wong ve ark., 2015). Japonya'da yapılan çalışmalarda hikikomorinin daha çok erkeklerde görüldüğü bildirilmiştir (Koyama ve ark., 2010; Teo, 2010). Ancak, diğer ülkelerde kadınlarda daha yüksek olduğunu bildiren çalışmalar da mevcuttur (Masi ve ark., 2021; Orsolini ve ark., 2022). Cinsiyetler arasında sosyal davranış farklılıklarının mevcut olduğu prelinik ve klinik çalışmalarda gösterilmiştir. Son yıllarda yaşanan küresel salgının insanları hikikomori için riskli bir duruma getirdiğini bildiren ve hikikomori görülme oranlarındaki artışa dikkat çeken çalışmalar mevcuttur. Salgını önlemek için tüm ülkelerde alınan kararlar sonucu uzun süre karantinada kalan ya da evden çalışan kişilerde hikikomori gelişme olasılığı üzerinde durulmuştur (Kubo ve ark., 2022). Hikikomori, kişinin evinde belirgin bir sosyal geri çekilme ve artan internet kullanımıyla ilişkili olduğundan, Koronavirüs Hastalığı 2019 (COVID-19) kısıtlamalarının getirdiği sosyal ve teknolojik değişikliklerin genç yetişkinlerde hikikomori riskini artırabileceği ileri sürülmüştür (Gavin ve Brosnan, 2022).

2.3. Etiyoloji

Hikikomori'nin diğer ülkelerde de görüldüğünün bildirilmesine karşın öncelikli olarak Japonya'da öne çıkmasının sosyal baskı, katı eğitim sistemi, ebeveyn baskısı, modern teknolojinin gelişimi ile bireyi toplumdan soyutladığı görüşü benimsenmiştir. Özellikle ülkenin teknoloji yardımıyla hızlı modernleşmesi ile oluşan eski kuşak ve yeni kuşak arasındaki uyum sorunu ile buna bağlı olarak eğitim ve iş gücü istikrarında değişimler söz konusu olmuştur. Japonya'da hikikomori için psikanalitik bakış açısı ile 'Amae' kavramı geliştirilmiştir. Bu tanımlama ile çocukların başta annelerine olmak üzere ebeveynlerine karşı sergiledikleri bağlanma tutumu hedef alınmıştır. Amae Japonlardaki bağlılığı simgelemekte ve hikikomorinin başlatıcısı olarak tanımlanmaktadır (Katsuki ve ark., 2019). Bu açıklamaların yanı sıra biyolojik ve psikolojik etmenler de hikikomori oluşumunda etkilidir. Ortak yaşam kültürünün yerine bireyselciliğin ön planı çıkması, kimlik rollerinde karışıklıklar, sosyal becerilerin körelmesi, iletişimin sınırlanması, akademik baskı, ekonomik belirsizlik gibi nedenler hikikomori için yatkınlığa yol açmaktadır. Japon halkında ideal benlik kavramı çevrenin beklentilerine göre şekillenmektedir. Geleneksel toplumdaki toplum anlayışı ile modern toplumdaki bireycilik anlayışı arasında kalan kişi kendini izolasyona alarak savunma ve tepki mekanizması geliştirmektedir (Umeda ve ark., 2012; Nonaka ve Sakai, 2021). Sıklıkla erkek çocuklarda görülmesinin nedeni olarak, Japon kültüründe geçim sıkıntısı baskısının erkekler üzerinde daha fazla olmasından kaynaklandığı bildirilmiştir (Teo ve Gaw, 2010). Babanın çalışmak için sürekli ev dışında olması anne ile çocuk ilişkisini sağlamlaştırmaktadır. Özellikle sosyoekonomik düzeyi yüksek ailelerde çocuğu korumacılığın artması aileye daha bağımlı hale getirmektedir. Bu durumdan kaynaklı olarak çocuk kendini keşfedemez ve yetenekleri körelir. Ailesinden her türlü desteği gören çocuğun bireyselciliğin merkezi olan toplumda da yaşaması güçleşir (Nonaka ve ark., 2020). Bunun sonucunda hikikomorili bireylerin diğer bireylere göre daha yüksek oranda kararsız bağlanma gösterdikleri, daha fazla arkadaşlarını reddedici tutum sergilediği ve daha fazla utanç duygusuna sahip olduğu belirlenmiştir.

Hikikomori psikososyal kuram açısından da incelenmiştir. Erikson'un Psikososyal Gelişim Kuramı'ndan yola çıkarak hikikomori etiyojisinin açıklanabileceği öne sürülmüştür (Hihara ve ark., 2022). Bu kurama göre bireyin doğumundan ölümüne kadar çevresi ile gerçekleştirmiş olduğu sosyal temas bireyi psikolojik olarak etkilemektedir. Buna göre bireye bakım veren ebeveyni ile güvenli bağlanma gerçekleştirmiş olan, gelişim aşamasında işlevsel yatkınlığı olan ya da her iki özelliğe de sahip olan bireylerin gelişim sürecindeki geçişleri daha donanımlı olmaktadır. Ancak, sosyal geri çekilmesi olan bireyler bu geçişleri gerçekleştirirken kaygılı güvensiz bağlanma ile oluşan akran reddinden olumsuz olarak etkilemektedir. Bu modelden yola çıkan araştırmacılar mizacı, güvenli bağlanmayı ve akran reddini araştırıp bunların sonucunda hikikomori ile ilişkilendirmişlerdir (Li ve Wong, 2015). Bağlanma kuramını incelendiğinde çocuğun anne ile olan ilişkisi ile başlayan daha sonra çevresi ile yaşam boyu süren bağlanmalar üzerinde etkisi olan bir süreçtir. Bireyin benlik duygusu, kimlik arayışı, kişisel yeterliliğini geliştirmesini ve sosyal çevresi ile güvenli ilişki kurmasını etkilemektedir. Güvenli ilişki kurma çocuğun büyüme sürecinde çok önemlidir. Çünkü güvenli bağlanma ile çocuk gelişim aşamasındaki çatışmaları, duygusal karmaşaları çözümleyebilmeyi, empati kurmayı, keşfetmeyi, risk almayı, yaşamı boyunca yaşadığı olayları önem sırasına göre koyabilmeyi, iletişim kurduğu çevresi ile öğrenip, kendini ona göre şekillendirmektedir. Gelişim ile kendi benliğini bulan çocuk ebeveyni ile ilişkileri daha karmaşıklaştıkça kendi kimliğini yeniden yapılandırmaya başlar ve bu durum ebeveyni ile bağlanma yapısını değiştirmektedir. Çocuğun çevresi ile güvenli bağlanma kurması annesi ile ilişkisine bağlıdır. Ailesi ile güvenli bağlar kuramayan çocuklar çevresine daha şüpheli ve güvensiz yaklaşmaktadırlar. Bu durum kaygılı bağlanma olarak tanımlanmıştır ve sosyal geri çekilmeye neden olur. Başka bir deyişle kaygılı bağlanma hikikomori riskini artırmaktadır (Krieg ve Dickie, 2013). Hikikomorisi olanların kaygılı bağlanma, ebeveyn ve yaşlıları tarafından reddedilme, zorbalığa uğrama ve utanç duygusunu daha yoğun yaşadıkları

gözlemlenmiştir (Li ve Wong, 2015). Genç yetişkinler gelişim aşamasında kimlik arayışına girmektedirler. Bu arayış sonucunda bazı bireyler kimliklerini inşa edemezler ve yön duygusunu kaybedip çevre ile uyumsuzluk yaşayabilirler. Dış çevre ile uyumsuzluk yaşamaya devam eden genç yetişkin okula gitme sürecinde de akranları ile uyum sağlamakta zorlanabilir. Bu nedenlerden dolayı okula devam etmek istemeyen gençler okulu yarıda bırakabilir. Eğitimi sürecini tamamlayabilen hikikomorili gençler ise çalışma hayatına atılmada sorun yaşayabilir. Japon çalışma sisteminde bir birey işe girdiğinde ömrü boyunca o işte çalışır, başka bir şirkete geçiş yapamaz. Ancak, büyük bir suç işlediği zaman işten atılabilir. Böyle bir durumda genç yetişkinler iş bulmakta zorlanırlar. İşsiz kalan bireyler dış çevrenin getirdiği baskı ve tedirginlik arasında kalarak utanç duygusuna kapılıp, sosyal geri çekilme gerçekleştirmektedirler. Bu şekilde dış dünyanın kötülüklerinden kendilerini koruyacaklarını düşünebilirler. Eve kapanan bireyin temel ihtiyaçları ebeveynleri tarafından karşılandığı için bu konuda bir sorun yaşamazlar. Bu kişiler zamanlarının çoğunu internet oyunları oynayarak ya da e-ticaret sitelerinde geçirmektedirler. Teknolojik olanaklar sayesinde pek çok günlük işini evden gerçekleştirebilirler. Böyle bir modernleşmenin olduğu çağda yaşamak hikikomorilerin yaşamla mücadelesini kolaylaştırmaktadır. Diğer yandan internete bu kadar kolay erişim sağlayan bireyler ailesindeki kişiler ile iletişimini koruyamamaktadır.

Bugüne kadar çalışmalardan elde edilen bulgular, hikikomorinin etiyojisine ilişkin kültürel, bağlanma, aile sistemleri ve sosyolojik yaklaşımlar dahil olmak üzere birçok bakış açısına işaret etmektedir (Neoh ve ark., 2023). Bununla birlikte, yeni bir psikiyatrik sendrom olan hikikomorinin Japonya'ya özgü kültüre bağlı bir sendrom olmaktan çok modern topluma bağlı bir sendrom olarak yakın zamanda paradigma değişikliğine uğradığına dair görüşler mevcuttur (Sakamoto ve ark., 2005; Orsolini ve ark., 2022). Ayrıca hikikomorinin sosyo-kültürel belirleyicilerle ilgili olabileceği gibi sosyal beyin ile de ilişkili olabileceği ileri sürülmüştür (Porcelli ve ark., 2019).

Hikikomori etiyojisini özetlemek gerekirse bireysel, ailesel, toplumsal ve kültürel nedenler olarak ele alabiliriz. Gelişmekte olan birey koruyucu ve reddedici ebeveyn tutumu ile bireyin kimlik arayışının etkilenmesi bunun sonucunda genç yetişkin bireyin yaşama karşı isteklerinde ve beklentilerinde azalmalar görülmektedir. Toplumsal bakımdan gelişmiş ülkelerde yaşanan ekonomik refahtan kaynaklanan çalışmaya verilen değer algısındaki düşüş, mükemmeliyetçilik anlayışıyla beraberinde gelen akademik beklentilerin yüksekliği, teknolojinin gelişmesi ile oluşan işsizlik problemleri, kültürüne uyum sağlayamayan bireylerin çevresi tarafından yadırganması sonucunda oluşan umutsuzluk, korku, güvensizlik ve utanç duygusu gibi olumsuz durumların sonucunda birey kendini içe kapatmaktadır.

2.4. Tanısal Yaklaşımlar ve Tanı Ölçütleri

Hikikomori olguları mental bozukluklar tanısal ve sayısal el kitabı (DSM-5)'nda var olan özgül ruhsal bozuklukların hiçbirinin tanı ölçütlerini karşılamamaktadır (Malagón ve ark., 2010; Teo ve Gaw, 2010). Yakın zamanda hikikomori, ilk kez Japonya'da tanımlandığı için DSM-5-TR'in "Kültür ve Psikiyatrik Tanı" bölümüne dahil edilmiştir. Bunlar doğru yönde atılmış adımlar olsa da, klinisyenlerin ve araştırmacıların bireyleri hikikomori açısından anlamalarına ve değerlendirmelerine yardımcı olabilecek kültürlerarası bir araca ihtiyaç vardır. Bugüne kadar hikikomori tanısal değerlendirmesinde kullanılmak üzere üç araç geliştirilmiştir. Bunlardan ilki hikikomori semptomlarını ölçen 25 soruluk Hikikomori Anketi (HQ-25) kendi kendine teşhis etmeye (ya da tam tersi, dışlamaya) çalışan bir ölçüm aracıdır (Teo ve ark., 2018). Bu anket hikikomorinin davranışsal özelliklerinin yanı sıra duygusal ve bilişsel özelliklerini de incelemektedir. Ancak, hikikomori taramasında yararlı olabileceği bildirilen bu anketin uzun süreli hikikomoriyi değerlendirmede yeterli olmadığı ileri sürülmüştür (Fong ve Yip, 2023). Bu amaçla geliştirilen ikinci ölçeğin ise etkileşim, aile, değerler ve sosyal katılım olmak üzere dört faktörü mevcuttur (Nonaka ve ark., 2018). Ölçeğin en önemli özelliği bireyin uyarlanabilir

davranışlarını ayrıntılı bir şekilde incelemesidir. Ancak, ölçeğin sadece aileden alınan yanıtlara göre uygulanması kısıtlılık olarak değerlendirilmektedir (Fong ve Yip, 2023). Bu alandaki üçüncü araç olan Hikikomori Öz Bildirimi için Uyarlanabilir Davranışlar (HÖBUD) Ölçeği ise ailenin ön yargılarından uzak bireyi değerlendirmek üzere geliştirilmiştir (Nonaka ve Sakai, 2020). Ölçeğin Türkçe uyarlaması yapılmıştır (İliç, 2023). Ayrıca, Hikikomori Tanısal Değerlendirme (HiDE) adı verilen yapılandırılmış bir tanısal görüşme rehberi de geliştirilmiştir (Teo ve ark., 2023) Bu görüşme tekniği bilgilerin nasıl toplanacağı ve bu durum için bireylerin nasıl değerlendirileceği konusunda klinisyenlere yol gösterici olabilir. HiDE, olumlu yanıtların sayısına bağlı olarak tamamlanması 5 ile 20 dakika süren, klinisyen tarafından uygulanan bir rehberdir. Hatırlama yanlılığını en aza indirmek için HiDE'deki çoğu soru geçen aydaki semptomatolojiye odaklanmıştır. İlk bölümü, hikikomori tanısını koymak için gereken temel özellikleri ele almaktadır. Maddeler, dışarı çıkma sıklığını, sosyal geri çekilmenin kronikliğini ve bu geri çekilmeyle ilgili işlevsel bozulmayı ölçmektedir. Bir sonraki bölümü ise, tanı için kesinlikle gerekli olmayan ancak hastaların sosyal olarak geri çekilmesine ilişkin ek ayrıntıları elde etmeyi amaçlamaktadır. Bu maddeler, iş ve okul dahil olmak üzere sosyal katılımı, kişisel faaliyetleri ve ilgi alanlarını, tıbbi bakım veya danışmanlık randevularına katılmayı ve yüz yüze ve diğer etkileşimleri kapsar. Taraması pozitif olan hastaların hikikomori semptomlarının şiddeti hakkında destekleyici bilgi sağlamak amacıyla HQ-25'i doldurmaları da önerilmektedir (Fong ve Yip, 2023).

Hikikomori ile ilgili alt tipler tanımlanmıştır. Buna göre bazı hikikomori olguları tamamen eve bağımlı, yakın çevre ve aileleri ile iletişim kurmaz iken, bazı olgular ise yakın çevreleri ile temas halinde olup, onlarla etkileşime geçebilmek için evden ayrılabilirler. Bu olgular hafif hikikomori olarak tanımlanmaktadır (Malagón-Amor ve ark., 2018). Bir başka sınıflama ise, birincil hikikomori ve ikincil hikikomori olarak iki gruba ayrılmaktadırlar. Birincil hikikomori psikiyatrik hiçbir tanıyla ilişkili değilken, ikincil hikikomori diğer ruhsal bozukluklarla birlikte yer almaktadır. İkincil hikikomorisini olan bireylerde yüksek oranda distimi, irritabilite, kaygı, öfke ve sinirlilik olduğu gözlemlenmiştir (Frankova, 2019). Mevcut psikiyatrik bozuklukların ortaya çıkmasında da hikikomorinin neden olduğu görüşü ileri sürülmüştür (Wakuta ve ark., 2023). Birincil hikikomorisini olan ergenlerin ailelerindeki sorunları incelemek amacıyla yapılan bir çalışmada; aile kurallarının baskın olduğu, duygusal temasın sınırlı olduğu, iletişimin ve duygusal bağların zayıf olduğu, reddedici tutuma sahip bir aile yapısının olduğu saptanmıştır (Nonaka ve ark., 2020). Psikopatolojik olarak incelendiğinde, her ne kadar ikincil hikikomori anksiyete, depresyon, psikotik bozukluklarla ilişkili olduğu gözükse de, birincil hikikomorideki patolojik semptomları içermediği, aynı zamanda iyi sosyoekonomik düzeye sahip ailelerde görüldüğü belirtilmiştir (Nonaka ve Sakai, 2021). Bunun yerine bireyin aile ve toplum ilişkilerinin ön planda olduğu gözlemlenmiştir.

2.5. Klinik Özellikler

Bir bireye hikikomori tanısını koymak için aşağıdaki tanı ölçütlerini karşılaması gerekmektedir:

1. Bireyin evinde kendini sosyal olarak izole etmesi,
2. En az 6 ay olmak üzere yaşamını sosyal izolasyon sürecinde geçirmesi,
3. Sosyal izolasyon ile beraberinde gelen işlevsel bozulma ve
4. Sosyal geri çekilme, sosyal fobi, majör depresif bozukluk, şizofreni gibi başka bir ruhsal bozukluk ile daha iyi açıklanamaz.

Hikikomori şiddetine göre üçe ayrılmaktadırlar. Kendini izolasyona alan birey evinden ara sıra (haftada 2 veya 3 gün) çıkıyorsa hafif, izolasyondan seyrek olarak (haftada 1 gün) çıkıyorsa orta, izolasyondan hiç çıkmayan ise şiddetli hikikomori olarak tanımlanmaktadır. Haftanın dört günü veya daha fazla günü evlerinden dışarı çıkan bireyler hikikomori tanı ölçütlerin

karşılammamaktadır. En az üç ay ve altı aydan kısa olan sosyal geri çekilmeler pre-hikikomori grubuna dahil edilmektedir (Nonaka ve ark., 2022; Roza ve ark., 2023)

Aşağıda belirtilen maddeler zorunlu tanı ölçütleri değildir; fakat hikikomori klinik görünümü için ek bilgilerdir.

- a. Vakitlerinin çoğunu internet başında geçirirler.
- b. İnsanlar ile iletişime girmeye korkarlar.
- c. Yeme içme ve tuvaletlerini odasından çıkmadan karşılamak.
- d. Gece ve gündüz kavramlarında karışıklık.
- e. İzolasyon ile gelen saldırganlık ve öfke kontrolsüzlüğü.
- f. Ebeveynleri dahil hiç kimse ile konuşmak istememek.
- g. Okula veya işe gitmeyi reddetme.

2.6 Ayırıcı Tanı

Hikikomori, aşırı yeme davranışları ve psikoaktif madde kullanımı gibi diğer olgulara benzer şekilde, sosyal evrime yönelik klinik yanıtı temsil edebilir. Yayılımı, tanısal değerlendirmeyi ve ayırıcı tanıyı açıklığa kavuşturmak için daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır. Bugüne kadar özellikle duygudurum bozuklukları, şizofreni, otizm spektrum bozukluklarının ayırıcı tanıda yer alabileceği bildirilmiştir (Koyama ve ark., 2010; Martinotti ve ark., 2021; Hamasaki ve ark., 2022).

Şizofreni ve psikotik bozukluklar: Şizofreni tanısı almış hastalarda negatif veya pozitif belirtilerden dolayı sosyal geri çekilme davranışı gözlenmektedir. Örneğin '*birileri tarafından takip ediliyorum, arkadaşlarım beni gözetliyor*' gibi varsanı ve sanrıların eşlik etmesi ile şizofreni tanılı hasta dışarı çıkmaya korkup eve kapanabilir. Sosyal geri çekilme şizofreni için negatif belirtilerden olup psikotik olmayan hikikomoriden ayırmak oldukça güçtür. Özellikle birincil ve kalıcı negatif belirtilerin olduğu eksiklik sendromu tanılı hastalardan ayırt etmek zordur. Psikozun prodromal aşamasındaki hastalarda geri çekilme gözlenmektedir (Stip ve ark., 2016; Yasuma ve ark., 2021).

Depresyon: Bir bireye depresyon tanısı koyabilmek için motivasyon eksikliği ve anhedoni belirtilerinin olması gerekmektedir. Hikikomori klinik görünümü içinde depresif belirtiler izlenebilir. Ancak, hikikomori depresyon tanısını tam olarak karşılamamaktadır (Koyama ve ark., 2010).

Sosyal anksiyete bozukluğu ve anksiyete ile ilişkili diğer bozukluklar: Sosyal etkileşimden kaynaklanan kaygı, hikikomori şiddetini artırabilir. Sosyal anksiyete bozukluğu (SAB) hikikomori ile örtüşen özellikleri olan ruhsal bir bozukluktur. SAB kültürel özellikler açısından farklılıklar gösterir. Taijin Kyofusho, Japonya kültürüne ait bir sendromdur. Kişinin başkaları ile yüz yüze karşılaşmaktan korkması şeklinde tanımlanmıştır (Hamasaki ve ark., 2022). Bu sendromun hikikomori ile birden fazla ortak noktası vardır. Bunlardan bazıları erken yaşta yaygınlık göstermesi ve erkeklerde daha sık görülmesidir. Yatarak tedavi gören Taijin Kyofusho tanılı hastalar ile yapılan bir çalışmada hastaların %30'unda hikikomori alt tipinden söz edilmiştir (Yoshinaga ve ark., 2023). Başka bir çalışmada ise hikikomori ile SAB arasındaki ilişki incelenmiş ve SAB tanısı olan 141 hastanın %19'unun hikikomori tanısını karşıladığı bildirilmiştir. Tanıyı karşılamayan hastalara göre belirtilerinin daha erken yaşta başladığı, daha şiddetli olduğu ve eğitim düzeyinde düşüşe neden olduğunu belirtilmiştir. Ayrıca, yazarlar SAB ve hikikomori tanılı hasta grubunda obsesif kompulsif bozukluk (OKB) tanısının da eş tanı olarak yer aldığına dikkat çekmişlerdir (Nagata ve ark., 2013).

Kişilik bozuklukları: Eksen II kişilik bozuklukları için yapılandırılmış klinik görüşme ile gerçekleştirilen bir çalışmada kaçınan, paranoid, şizoid, narsist kişilik bozuklukları ile hikikomori arasındaki ilişki incelenmiştir. Çalışmanın sonucunda hikikomori ile kaçınan kişilik bozukluğunun en yüksek oranda eş tanı olduğu bildirilmiştir (Kondo ve ark., 2013).

Travma sonrası stres bozukluğu ve travmaya bağlı bozukluklar: Japonya'daki hikikomoriler ilk belirtilerini okula gitmek istememek ile göstermektedir. Okul reddinin nedeni sık sık karşılaşılan travmatik zorbalıktır. Ancak, akran zorbalığı travma sonrası stres bozukluğu tanı ölçütlerini tam olarak karşılamamaktadır (Tolomei ve ark., 2023).

Otizm spektrum bozukluğu: Hikikomori ile otizm yaygın olarak beraber anılmaktadır. Otizm kelimesinin kökeni ile hikikomorinin kökü benzerlik göstermektedir. Genellikle çevre ile uyum sağlayamama, empati duygusunun eksikliği, akran zorbalığı gibi otistik eğilimler hikikomori ile bağdaştırılmaktadır (Dell'Osso ve ark., 2023).

Şizofreni ve psikotik bozukluklar: Şizofreni tanısı almış hastalarda negatif veya pozitif belirtilerden dolayı sosyal geri çekilme davranışı gözlenmektedir. Örneğin 'birileri tarafından takip ediliyorum, arkadaşlarım beni gözetliyor' gibi varsanı ve sanrılarının eşlik etmesi ile şizofreni tanılı hasta dışarı çıkmaya korkup eve kapanabilir. Sosyal geri çekilme şizofreni için negatif belirtilerden olup psikotik olmayan hikikomoriden ayırmak oldukça güçtür. Özellikle birincil ve kalıcı negatif belirtilerin olduğu eksiklik sendromu tanılı hastalardan ayırt etmek zordur. Psikozun prodromal aşamasındaki hastalarda geri çekilme gözlenmektedir (Stip ve ark., 2016; Yasuma ve ark., 2021).

Depresyon: Bir bireye depresyon tanısı koyabilmek için motivasyon eksikliği ve anhedoni belirtilerinin olması gerekmektedir. Hikikomori klinik görünümü içinde depresif belirtiler izlenebilir. Ancak, hikikomori depresyon tanısını tam olarak karşılamamaktadır (Koyamave ark., 2010).

Sosyal anksiyete bozukluğu ve anksiyete ile ilişkili diğer bozukluklar: Sosyal etkileşimden kaynaklanan kaygı, hikikomori şiddetini artırabilir. Sosyal anksiyete bozukluğu (SAB) hikikomori ile örtüşen özellikleri olan ruhsal bir bozukluktur. SAB kültürel özellikler açısından farklılıklar gösterir. Taijin Kyofusho, Japonya kültürüne ait bir sendromdur. Kişinin başkaları ile yüz yüze karşılaşmaktan korkması şeklinde tanımlanmıştır (Hamasaki ve ark., 2022). Bu sendromun hikikomori ile birden fazla ortak noktası vardır. Bunlardan bazıları erken yaşta yaygınlık göstermesi ve erkeklerde daha sık görülmesidir. Yatarak tedavi gören Taijin Kyofusho tanılı hastalar ile yapılan bir çalışmada hastaların %30'unda hikikomori alt tipinden söz edilmiştir (Yoshinaga ve ark., 2023). Başka bir çalışmada ise hikikomori ile SAB arasındaki ilişki incelenmiş ve SAB tanısı olan 141 hastanın %19'unun hikikomori tanısını karşıladığı bildirilmiştir. Tanıyı karşılamayan hastalara göre belirtilerinin daha erken yaşta başladığı, daha şiddetli olduğu ve eğitim düzeyinde düşüşe neden olduğunu belirtilmiştir. Ayrıca, yazarlar SAB ve hikikomori tanılı hasta grubunda obsesif kompulsif bozukluk (OKB) tanısının da eş tanı olarak yer aldığına dikkat çekmişlerdir (Nagata ve ark., 2013).

Kişilik bozuklukları: Eksen II kişilik bozuklukları için yapılandırılmış klinik görüşme ile gerçekleştirilen bir çalışmada kaçınan, paranoid, şizoid, narsist kişilik bozuklukları ile hikikomori arasındaki ilişki incelenmiştir. Çalışmanın sonucunda hikikomori ile kaçınan kişilik bozukluğunun en yüksek oranda eş tanı olduğu bildirilmiştir (Kondo ve ark., 2013).

Travma sonrası stres bozukluğu ve travmaya bağlı bozukluklar: Japonya'daki hikikomoriler ilk belirtilerini okula gitmek istememek ile göstermektedir. Okul reddinin nedeni sık sık karşılaşılan travmatik zorbalıktır. Ancak, akran zorbalığı travma sonrası stres bozukluğu tanı ölçütlerini tam olarak karşılamamaktadır (Tolomei ve ark., 2023).

Otizm spektrum bozukluğu: Hikikomori ile otizm yaygın olarak beraber anılmaktadır. Otizm kelimesinin kökeni ile hikikomorinin kökü benzerlik göstermektedir. Genellikle çevre ile uyum sağlayamama, empati duygusunun eksikliği, akran zorbalığı gibi otistik eğilimler hikikomori ile bağdaştırılmaktadır (Dell'Osso ve ark., 2023).

Bedensel hastalığın neden olduğu hikikomoriler de tanımlanmıştır. Klinik bulgulara göre dermatit, ürtiker gibi dermatolojik hastalıklar bireyim çevre ile iletişim kurmasını güçleştirebilir ve kişinin eve kapanmasına yol açabilir. Aynı zamanda irritabl bağırsak sendromu, ülseratif kolit ve Crohn gibi hastalıklara da hikikomori eşlik edebilir (Nonaka ve ark., 2022).

Hikikomori tanısı almış olguların eş tanıli psikiyatrik tanılarının incelendiği bir çalışmada olguların %8'i şizofreni, %26'sı anksiyete (11'i sosyal fobi, 6'sı OKB ve 3'ü yaygın anksiyete bozukluğu), %8'si duygudurum bozukluğu, %7'si uyum bozukluğu, %23'ü kişilik bozukluğu (6'sı kaçınan kişilik bozukluğu, 6'sı şizoid kişilik bozukluğu ve 4'ü obsesif-kompulsif kişilik bozukluğu, %28'si genellikle ilk kez bebeklik, çocukluk döneminde tanısı konan bozukluk (10'u zeka geriliği, 7'si otizm, 5'i Asperger sendromu, 3'ü yaygın gelişimsel bozukluk), %6'sında diğer ruhsal bozukluk tanılarının olduğu bildirilmiştir (Kondo ve ark., 2013).

2.7. Tedavi Yaklaşımları

Hikikomori sendromunun doğası gereği tedavisi zor ve farklılıklar içermektedir. Hikikomori hastaları genellikle kendi başlarına ya da yakın çevresi onlar için tedavi yöntemi aramaya çalışırlar. Tedavi seçenekleri hastanın koşullarına uygun olmalıdır. Tedavi olmak istemeyen, tedavi başvurusunda bulunmayan olguların tedavisi güç olabilir. Tedavi yalnızca hikikomorili bireyi içermemeli aile de tedavide etkin rol almalıdır. Hikikomori başlangıç tedavisi olarak ev ziyaretleri önerilmiştir (Nagata ve ark., 2013). Japonya'nın tüm illerinde hikikomorilere yardım amaçlı merkezler bulunmaktadır. Uygulanan tedavilerin çoğu grup etkileşimi ile gerçekleştirilmektedir. Klinisyenler ve beden eğitimi uzmanları tarafından geliştirilen ve kolaylaştırılan, fiziksel aktiviteleri içeren yapılandırılmış bir müdahalenin erken aşama testine katılan hikikomorili Japon üniversite öğrencilerine ilişkin iki tanımlayıcı olgu raporu sunulmuştur. Bu olgular (tedavinin başlangıcında 19 ve 29 yaşındaydı), üç yıl boyunca verilen ve açık havada yapılan egzersizlerin (örn. yürüme, koşma ve bisiklete binme) ve kişilerarası sporların (tenis, badminton) birleşiminden oluşan yaklaşık 40 danışma oturumunu tamamlamıştır. Sosyal geri çekilme davranışındaki değişiklikler yapılandırılmış bir ölçek kullanılarak klinik sağlık kayıtlarından bağımsız olarak derecelendirilmiştir. Her iki olgu için davranış gözlemleri ve ölçek verileri, sosyal geri çekilmenin tedavi öncesi seviyelerine göre iyileşmeler olduğunu göstermiştir. Müdahalenin sonunda her ikisi de normal işlevsellik düzeylerine geri dönmüştür. İlk olgu üniversiteye dönmüş, ikinci olgu ise yeni bir işe başlamıştır. Bu çalışmanın önemli sonuçlarından biri, hem açık hava egzersizinin hem de kişilerarası sporların, hikikomorinin kişilerarası etkileşime girmesini sağlamak için tehdit edici olmayan bir yöntem sunmasıdır. Yapılandırılmış faaliyetler yoluyla bu tür bağlantılar, sosyal becerilerin kademeli bir şekilde yeniden kazanılmasına olanak sağlayabilir. Buna ek olarak, başlangıçta fiziksel deneyimlere odaklanmak, hikikomori durumunun altında yatan sosyal korkuları ve zorlukları tetiklemeden psikolojik ve sosyal bağlılığın desteklenmesine yardımcı olabilir. Bu iki olgudan elde edilen bulgular, hikikomori tedavisinde egzersize dayalı müdahalelerin geliştirilmesine rehberlik edecek özellikler taşımaktadır (Yokoyama ve ark., 2023) Aynı zamanda hastaların özel ihtiyaçlarına ya da farklı sosyal geri çekilme nedenlerine göre bireysel özel terapi yöntemleri de mevcuttur (Takefuji, 2023).

Bu alanda ilk sıra tedavi olarak psikoterapi kullanılmaktadır. Bu terapide çoğunlukla çocuklukların gelişim aşamasında kazanamadıkları sosyal becerilerin kazandırılması amaçlanmaktadır. Tedavi sırasında hasta grupları arasında çatışmalar olma ihtimali vardır. Fakat bu çatışmalar tedavinin gidişatı için önemli rol oynamaktadır. Çünkü bu grupların amacı hastaların birbirleri ile iletişime geçmelerine katkı sunmaktır (Kubo ve ark., 2021).

İkinci bir tedavi yöntemi ise psikiyatri gündüz bakım evleridir. Bu tedavi yönteminin amacı hastaların birbiri ile kaynaşması ve daha düşük stresli ortam yaratıp bireyleri rahatlatmaktır. İlk önceleri şizofreni gibi ruhsal bozukluklar için kullanılan tedavi yöntemi psikotik olmayan olguları tedavi etmek için farklılaştırılmıştır. Tedavi bir klinikte ya da hastanede esnek katılımın mevcut olduğu tedavi ekibi eşliğinde gerçekleştirilmektedir. Hikikomori için bu tedavi yöntemi sıklıkla önerilmektedir. Bu şekilde bireylerin sosyal aktivitelere katılmaları ve arkadaş edinip sosyalleşmelerine katkı sağlanmaktadır (Lo ve ark., 2023).

Üçüncü bir tedavi yöntemi ise kişinin ait olduğu yerdeki faaliyetlerdir. Bu tedavi yöntemi diğer farklı tedavilerin tanımlayıcısı niteliğinde olup, hastaneye yatış ile dış dünya arasında köprü görevi görmektedir. Tedavinin bir hedef anlayışı olmayıp, tedavi için mekanın önemine dikkat çekilmektedir. Mekanlar karaoke kampları, çiftlikler, oyun parkları olarak örneklendirilebilir. Tedavi yönteminin amacı sosyal aktiviteyi artırmak ve kendisini toplumdan soyutlanmış bireyleri yeniden topluma kazandırmaktır (Lo ve ark., 2023).

Dördüncü tedavi yöntemi ise kendi kendine yardım ve destek gruplarıdır. Bu gruplar küçük ve gönüllü katılımcılar ile yapılmaktadır. Tedavinin amacı başkalarına yardım etmek amacıyla kendisinin ve karşıdaki hastanın etkileşimine girmesini sağlamaktır. Ruh sağlığı alanı çalışanları dışında katılımcıların kendi kendini yönetmesi ile yürütülmektedir. Tedavideki katılım özgürlüğünde bir sınırlamanın olmaması devamsızlığın üst seviyede olduğu hikikomori hastaları için bir dezavantajdır (Lo ve ark., 2023).

Beşinci tedavi yöntemi ise hikikomori tanılı olguyu hastaneye yatırmaktır. Hastanede yatarak tedavi gören hasta zamanla sağlık personeli ile iletişime geçer ve servis içi sosyal faaliyetlere katılır. Hastaların hastaneye ilk girdiği zaman aslında kendilerine güvenli bir bölge yaratmaları için sosyal geri çekilme yaşamalarına izin verilmektedir. Hikikomori hastaları üç aylık tedavi sürecinden sonra başka insanlar ile iletişime geçmeye başlamaktadır (Teo ve ark., 2015).

Altıncı tedavi türü konaklama tesisleridir. Bu alanlar genellikle ruh sağlığı çalışanları olmaksızın yönetilmektedir. Bireylerin gerçek dünyada uygulayabilecekleri becerilerin geliştirilmesi amaçlanmaktadır. Örneğin dış çevreyi gerçek haliyle kabul etmeyi, ekonomik bağımsızlık elde etmeye önem verilmektedir (Teo ve ark., 2015).

Diğer bir terapi türü müzik terapisi'dir. Müzik terapide ritim ve melodi kullanılarak bireysel, grup şeklinde, pasif dinleyici, aktif dinleyici veya sadece bir müzik türü üstünde durularak çeşitli kalıplarda yapılabilir. Bu terapi müzik ile düşünme, öğrenme, jest ve mimiklerin kullanılmasında yardımcı olmaktadır. Terapinin amacı kişinin motor becerilerinin, duyu kontrolünün ve yaşam kalitesinin müzik eşliğinde geliştirilmesini sağlamaktır (Teo ve ark., 2015). Son yıllarda hayvan destekli terapinin de etkili olabileceği bildirilmiştir. Bu terapide özel olarak yetiştirilmiş hayvanlar ile hastaya psikolojik ve fizyolojik destek sağlanması amaçlanmıştır (Teo ve ark., 2015).

Bu tedavi yöntemlerinin dışında yuva terapisi olarak bilinen nidoterapi de önerilebilir. Hikikomorili birey dış dünyayı değiştirmekten ziyade ilk önce kendi odasını değiştirmeye odaklanmalıdır. Odasındaki eğlence öğeleri için kademeli olarak geri çekme uygulanabilir, bu şekilde evin içindeki diğer bireyler ile iletişimi daha da artabilir. Geçimi sağlamak için bir geliri varsa bunun kesilmesini sağlayıp kendi ayakları üstünde durması teşvik edilebilir (Sakamoto ve ark., 2005).

Tüm bu tedavi yaklaşımlarının hedefi sosyal olarak kendini geri çekmiş, kendisini yetersiz hisseden bireylerin yeniden kendilerini keşfetmesini amaçlamaktadır. Tedavi sonucu diğer insanlar ile karşılıklı etkileşim kurabilen olguların hikikomori nedeniyle körelen veya hiç keşfedemedikleri özellikleri ile bastırdıkları duyguları gün yüzüne çıkabilir.

3. SONUÇ VE ÖNERİLER

İlk olarak Japonya'da hikikomori olarak tanımlanan aşırı ve uzun süreli sosyal geri çekilme, artık dünya çapında tanınan bir ruh sağlığı sorunu haline gelmiştir. Alanyazındaki araştırmalar gözden geçirildiğinde ulaşılan bulgular ışığında hikikomori DSM-5 veya ICD-10 tanı ölçütlerine uyum sağlayan birçok ruhsal bozukluk ile benzerlik gösterse dahi hikikomoriyi o bozukluklardan ayıran farklılıklar bulunmaktadır. Bu nedenden dolayı hikikomori modern toplum değişimleriyle bağlantılı, çağdaş topluma bağlı bir sendrom olarak kabul edilmektedir. Hikikomori ilişkilerden, sosyal yargılardan ve olası başarısızlıklardan kaçınmak için bir başa çıkma stratejisi olabilir. Hikikomori '*yeni nesil depresyonun*' şiddetli formuyla bağlantılıdır ve intihara meyilli

davranışlar için bir risk faktörüdür. Erken müdahaleyi sağlamak için toplumları hikikomori konusunda bilgilendirmek ve duyarlı hale getirmek önemlidir. Türkiye’de hikikomori riski ile ilgili araştırma bulgusuna rastlanmamıştır. Diğer ülkelerde ise kültüre bağlı sendrom olma fikrine eleştiri olarak araştırma bulguları yaygınlaşma göstermektedir. Hikikomorinin daha iyi tanımlanması için özgül bir hikikomori modeli tanımlamak ve hikikomori odaklı müdahaleleri yapılandırmak için daha fazla klinik çalışmaya ihtiyaç vardır.

Çıkar Çatışması

Açıklanacak herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

Yazarların Katkısı

EK: Tasarım ve dizayn, Denetleme, Kaynaklar, Analiz ve yorum, Literatür taraması, Makale yazımı, Eleştirel inceleme. **ÇH:** Tasarım ve dizayn, Analiz ve yorum, Literatür taraması, Makale yazımı, Eleştirel inceleme.

KAYNAKLAR

- Amendola, S. (2023). Chaos and confusion in Hikikomori research. Commentary on "The suitability of outing frequency as a definition of hikikomori (prolonged social withdrawal)". *Frontiers in Psychiatry*, 14, 1199359. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1199359>
- Amendola, S., Cerutti, R. & von Wyl, A. (2023). Estimating the prevalence and characteristics of people in severe social isolation in 29 European countries: A secondary analysis of data from the European Social Survey round 9 (2018-2020). *PloS One*, 18(9), e0291341. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0291341>
- Dell’Osso, L., Amatori, G., Muti, D., Giovannoni, F., Parri, F., Violi, M., Cremone, I.M. & Carpita, B. (2023). Autism spectrum, hikikomori syndrome and internet gaming disorder: Is there a link?. *Brain Sciences*, 13(7), 1116. <https://doi.org/10.3390/brainsci13071116>
- Demir, S.T. (2017). Hikikomori: Toplumsal gerçeklikten dijital yönelimlere modern kültürün kaçış ve izolasyon sorunsalı. *Academic Journal of Information Technology*, 8(27), 19-30. <https://doi.org/10.5824/1309-1581.2017.2.002.x>
- Eckardt, J.P. (2023). Does the Hikikomori Syndrome of social withdrawal exist in Denmark? A research Request. *JMA Journal*, 6(1), 86-87. <https://doi.org/10.31662/jmaj.2021-0217>
- Figueiredo, I.M. (2023). Hikikomori syndrome: A cultural phenomenon not only limited to Japan. *International Journal of Social Psychiatry*, 70(3), 626-627. <https://doi.org/10.1177/00207640231210113>
- Fong, T. C. & Yip, P. S. (2023). Prevalence of hikikomori and associations with suicidal ideation, suicide stigma, and help-seeking among 2,022 young adults in Hong Kong. *The International Journal of Social Psychiatry*, 69(7), 1768–1780. <https://doi.org/10.1177/00207640231174376>
- Frankova, I. (2019). Similar but different: Psychological and psychopathological features of primary and secondary hikikomori. *Frontiers in Psychiatry*, 10, 558. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00558>
- Gavin, J. & Brosnan, M. (2022). The relationship between hikikomori risk and internet use during COVID-19 restrictions. *Cyberpsychology, Behavior and Social Networking*, 25(3), 189–193. <https://doi.org/10.1089/cyber.2021.0171>
- Gondim, F.A.A., Aragão, A.P., Holanda Filha, J.G. & Messias, E.L.M. (2017). Hikikomori in Brazil: 29 years of voluntary social withdrawal. *Asian Journal of Psychiatry*, 30, 163-164. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2017.10.009>
- Hamasaki, Y., Pionnié-Dax, N., Dorard, G., Tajan, N. & Hikida, T. (2022). Preliminary study of the social withdrawal (hikikomori) spectrum in French adolescents: focusing on the differences in pathology and related factors compared with Japanese adolescents. *BMC Psychiatry*, 22(1), 477. <https://doi.org/10.1186/s12888-022-04116-6>
- Hareven, O., Kron, T., Roe, D. & Koren, D. (2022). The scope and nature of prolonged social withdrawal in Israel: An initial quantitative and qualitative investigation. *International Journal of Social Psychiatry*, 68(2), 301-308. <https://doi.org/10.1177/0020764020984192>
- Hihara, S., Sugimura, K., Umemura, T., Iwasa, Y. & Syed, M. (2022). Positive and negative valences of identities: Longitudinal associations of identity content valences with adaptive and maladaptive functioning among Japanese young adults. *Development and Psychopathology*, 34(4), 1516-1530. <https://doi.org/10.1017/S0954579421000043>

- Katsuki, R., Inoue, A., Indias, S., Kurahara, K., Kuwano, N., Funatsu, F., Kubo, H., Kanba, S. & Kato, T. A. (2019). Clarifying deeper psychological characteristics of Hikikomori using the Rorschach Comprehensive System: A pilot case-control study. *Frontiers in Psychiatry*, 10, 412. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00412>
- Kato, T.A., Tateno, M., Shinfuku, N., Fujisawa, D., Teo, A.R., Sartorius, N., Akiyama, T., Ishida, T., Choi, T.Y., Balhara, Y.P., Matsumoto, R., Umene-Nakano, W., Fujimura, Y., Wand, A., Chang, J.P., Chang, R.Y., Shadloo, B., Ahmed, H.U., Lerhattasilp, T. & Kanba, S. (2012). Does the 'hikikomori' syndrome of social withdrawal exist outside Japan? A preliminary international investigation. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 47(7), 1061-1075. <https://doi.org/10.1007/s00127-011-0411-7>
- Kaşak, M., Hacıosmanoğlu, C.D., Hesapcioglu, S.T., Ceylan M.C. (2022). Loneliness in modern world: A case study of Hikikomori from Turkey. *Journal of Clinical Psychiatry*, 25(1), 117-122. <https://doi.org/kpd.2022.796632022>
- Koyama, A., Miyake, Y., Kawakami, N., Tsuchiya, M., Tachimori, H., Takeshima, T. & World Mental Health Japan Survey Group, 2002-2006 (2010). Lifetime prevalence, psychiatric comorbidity and demographic correlates of "hikikomori" in a community population in Japan. *Psychiatry Research*, 176(1), 69-74. <https://doi.org/10.1016>
- Krieg, A. & Dickie, J.R. (2013). Attachment and hikikomori: A psychosocial developmental model. *International Journal of Social Psychiatry*, 59(1), 61-72. <https://doi.org/10.1177/0020764011423182>
- Kondo, N., Sakai, M., Kuroda, Y., Kiyota, Y., Kitabata, Y. & Kurosawa, M. (2013). General condition of hikikomori (prolonged social withdrawal) in Japan: Psychiatric diagnosis and outcome in mental health welfare centres. *International Journal of Social Psychiatry*, 59(1), 79-86. <https://doi.org/10.1177/0020764011423611>
- Kubo, H., Aida, N., & Kato, T. A. (2021). Psychodynamic group psychotherapy for hikikomori: The case of a socially withdrawn male with schizoaffective disorder. *Journal of Clinical Psychology*, 77(8), 1851-1864. <https://doi.org/10.1002/jclp.23216>
- Kubo, H., Katsuki, R., Horie, K., Yamakawa, I., Tateno, M., Shinfuku, N., Sartorius, N., Sakamoto, S. & Kato, T.A. (2022). Risk factors of hikikomori among office workers during the COVID-19 pandemic: A prospective online survey. *Current Psychology*, 1-19. <https://doi.org/10.1007/s12144-022-03446-8>
- Kubo, T., Horie, K., Matsushima, T., Tateno, M., Kuroki, T., Nakao, T. & Kato, T.A. (2024). Hikikomori and gaming disorder tendency: A case-control online survey for nonworking adults. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 78(1), 77-78. <https://doi.org/10.1111/pcn.13614>
- Lee, J.I., Parhar, I.S. & Soga, T. (2022). Hikikomori: Social withdrawal a risk factor for depression. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 76(7), 343-344. <https://doi.org/10.1111/pcn.13354>
- Li, T.M. & Wong, P.W. (2015). Youth social withdrawal behavior (hikikomori): A systematic review of qualitative and quantitative studies. *Australian and New Zealand journal of psychiatry*, 49(7), 595-609. <https://doi.org/10.1177/0004867415581179>
- Lo, T.W., Wong, J.C.M., Chan, G.H. & Kato, T.A. (2023). Editorial: Hikikomori: an international perspective on assessment, treatment, and community intervention. *Frontiers in Psychiatry*, 14, 1297898. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1297898>
- İlic, U. (2023). Hikikomori öz bildirimi için uyarlanabilir davranışlar ölçeğinin Türkçeye uyarlanması. *Sırt Eğitim Dergisi*, 3(1), 23-36. <https://doi.org/10.58667/sedder.1291735>
- Malagón, A., Alvaro, P., Córcoles, D., Martín-López, L.M. & Bulbena, A. (2010). 'Hikikomori': A new diagnosis or a syndrome associated with a psychiatric diagnosis?. *The International Journal of Social Psychiatry*, 56(5), 558-559. <https://doi.org/10.1177/0020764009376612>
- Malagón-Amor, Á., Córcoles-Martínez, D., Martín-López, L.M. & Pérez-Solà, V. (2015). Hikikomori in Spain: A descriptive study. *International Journal of Social Psychiatry*, 61(5), 475-483. <https://doi.org/10.1177/0020764014553003>
- Malagón-Amor, Á., Martín-López, L.M., Córcoles, D., González, A., Bellsolà, M., Teo, A.R., Pérez, V., Bulbena, A. & Bergé, D. (2018). A 12-month study of the hikikomori syndrome of social withdrawal: Clinical characterization and different subtypes proposal. *Psychiatry Research*, 270, 1039-1046. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.03.060>

- Masi, G., Berloff, S., Milone, A. & Brovedani, P. (2023). Social withdrawal and gender differences: Clinical phenotypes and biological bases. *Journal of Neuroscience Research*, 101(5), 751-763. <https://doi.org/10.1002/jnr.24802>
- Martinotti, G., Vannini, C., Di Natale, C., Sociali, A., Stigliano, G., Santacroce, R. & di Giannantonio, M. (2021). Hikikomori: psychopathology and differential diagnosis of a condition with epidemic diffusion. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 25(2), 187-194. <https://doi.org/10.1080/13651501.2020.1820524>
- Nagata, T., Yamada, H., Teo, A.R., Yoshimura, C., Nakajima, T. & van Vliet, I. (2013). Comorbid social withdrawal (hikikomori) in outpatients with social anxiety disorder: clinical characteristics and treatment response in a case series. *International Journal of Social Psychiatry*, 59(1), 73-78. <https://doi.org/10.1177/0020764011423184>
- Neoh, M.J.Y., Carollo, A., Lim, M. & Esposito, G. (2023). Hikikomori: A scientometric review of 20 years of research. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(9), 5657. <https://doi.org/10.3390/ijerph20095657>
- Nonaka, S., Shimada, H. & Sakai, M. (2018). Assessing adaptive behaviors of individuals with Hikikomori (prolonged social withdrawal): development and psychometric evaluation of the parent-report scale. *International Journal of Culture and Mental Health*, 11, 280-294. <https://doi.org/10.1080/17542863.2017.1367411>
- Nonaka, S., Shimada, H. & Sakai, M. (2020). Family behavioral repertoires and family interaction influence the adaptive behaviors of individuals with hikikomori. *Frontiers in Psychiatry*, 10, 977. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00977>
- Nonaka, S. & Sakai, M. (2021). A correlational study of socioeconomic factors and the prevalence of hikikomori in Japan from 2010 to 2019. *Comprehensive Psychiatry*, 108, 152251. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2021.152251>
- Nonaka, S., Takeda, T. & Sakai, M. (2022). Who are hikikomori? Demographic and clinical features of hikikomori (prolonged social withdrawal): A systematic review. *The Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 56(12), 1542-1554. <https://doi.org/10.1177/00048674221085917>
- Nonaka, S. & Sakai, M. (2020). The psychometric properties of a self-report scale on assessing social interaction of people with prolonged social withdrawal (Hikikomori). *Current Psychology*, 41, 6584-6596. <https://doi.org/10.1007/s12144-020-01151-y>
- Olry R. (2023). Hikikomori (きこもり): Ancient term, modern concept. *Journal of the History of Neurosciences*, 32(4), 499-505. <https://doi.org/10.1080/0964704X.2023.2231794>
- Orsolini, L., Yılmaz-Karaman, I. G., Longo, G., Bellagamba, S., Kato, T. A. & Volpe, U. (2022). Sex differences in hikikomori traits as predictors of problematic internet use in Italian university students. *Journal of Psychiatric Research*, 155, 211-218. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2022.08.015>
- Orsolini, L., Bellagamba, S., Volpe, U. & Kato, T.A. (2022). Hikikomori and modern-type depression in Italy: A new phenotypical trans-cultural characterization?. *International Journal of Social Psychiatry*, 68(5), 1010-1017. <https://doi.org/10.1177/00207640221099408>
- Porcelli, S., Van Der Wee, N., van der Werff, S., Aghajani, M., Glennon, J.C., van Heukelum, S., Mogavero, F., Lobo, A., Olivera, F.J., Lobo, E., Posadas, M., Dukart, J., Kozak, R., Arce, E., Ikram, A., Vorstman, J., Bilderbeck, A., Saris, I., Kas, M.J. & Serretti, A. (2019). Social brain, social dysfunction and social withdrawal. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 97, 10-33. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2018.09.012>
- Roza, T.H., Paim Kessler, F.H. & Passos, I.C. (2023). Hikikomori in Brazil: Context, clinical characteristics, and challenges. *International Journal of Social Psychiatry*, 69(4), 1059-1061. <https://doi.org/10.1177/00207640221120363>
- Sales-Filho, G.S., Bandeira, I.D., Argollo, N. & Lucena, R. (2023). Hikikomori syndrome and digital technologies: A systematic review. *Harvard Review of Psychiatry*, 31(2), 50-59. <https://doi.org/10.1097/HRP.0000000000000362>
- Sakamoto, N., Martin, R.G., Kumano, H., Kuboki, T. & Al-Adawi, S. (2005). Hikikomori, is it 15 a culture-reactive or culture-bound syndrome? Nidotherapy and a clinical vignette from Oman. *International Journal of Psychiatry in Medicine*, 35(2), 191-198. <https://doi.org/10.2190/7WEQ216D-TVNH-PQJ1>

- Santona, A., Lionetti, F., Tognasso, G., Fusco, C., Maccagnano, G., Barreca, D. & Gorla, L. (2023). Sensitivity and attachment in an Italian sample of hikikomori adolescents and young adults. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(12), 6148. <https://doi.org/10.3390/ijerph20126148>
- Stip, E., Thibault, A., Beauchamp-Chatel, A. & Kisely, S. (2016). Internet addiction, hikikomori syndrome, and the prodromal phase of psychosis. *Frontiers in Psychiatry*, 7, 6. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2016.00006>
- Takefuji Y. (2023). Review of hikikomori: A global health issue, identification and treatment. *Asian Journal of Psychiatry*, 84, 103596. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2023.103596>
- Teo A.R. (2010). A new form of social withdrawal in Japan: a review of hikikomori. *International Journal of Social Psychiatry*, 56(2), 178-185. <https://doi.org/10.1177/0020764008100629>
- Teo, A.R. & Gaw, A.C. (2010). Hikikomori, a Japanese culture-bound syndrome of social withdrawal?: A proposal for DSM-5. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 198(6), 444-449. <https://doi.org/10.1097/NMD.0b013e3181e086b1>
- Teo, A.R., Fetters, M.D., Stufflebam, K., Tateno, M., Balhara, Y., Choi, T.Y., Kanba, S., Mathews, C.A. & Kato, T.A. (2015). Identification of the hikikomori syndrome of social withdrawal: Psychosocial features and treatment preferences in four countries. *The International Journal of Social Psychiatry*, 61(1), 64-72. <https://doi.org/10.1177/0020764014535758>
- Teo, A.R., Horie, K., Kurahara, K. & Kato, T.A. (2023). The Hikikomori Diagnostic Evaluation (HiDE): a proposal for a structured assessment of pathological social withdrawal. *World Psychiatry : Official Journal of the World Psychiatric Association*, 22(3), 478-479. <https://doi.org/10.1002/wps.21123>
- Tolomei, G., Masi, G., Milone, A., Fantozzi, P., Viglione, V., Narzisi, A. & Berloffia, S. (2023). Hikikomori (severe social withdrawal) in Italian adolescents: Clinical features and follow-up. *Children (Basel, Switzerland)*, 10(10), 1669. <https://doi.org/10.3390/children10101669>
- Umeda, M., Kawakami, N. & World Mental Health Japan Survey Group 2002-2006 (2012). Association of childhood family environments with the risk of social withdrawal ('hikikomori') in the community population in Japan. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 66(2), 121-129. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1819.2011.02292.x>
- Wakuta, M., Nishimura, T., Osuka, Y., Tsukui, N., Takahashi, M., Adachi, M., Suwa, T. & Katayama, T. (2023). Adverse childhood experiences: impacts on adult mental health and social withdrawal. *Frontiers in Public Health*, 11, 1277766. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1277766>
- Wong, P.W., Li, T.M., Chan, M., Law, Y.W., Chau, M., Cheng, C., Fu, K.W., Bacon-Shone, J. & Yip, P.S. (2015). The prevalence and correlates of severe social withdrawal (hikikomori) in Hong Kong: A cross-sectional telephone-based survey study. *International Journal of Social Psychiatry*, 61(4), 330-342. <https://doi.org/10.1177>
- Yamazaki, S., Ura, C., Inagaki, H., Sugiyama, M., Miyamae, F., Edahiro, A., Ito, K., Iwasaki, M., Sasai, H., Okamura, T., Hirano, H. & Awata, S. (2024). Social isolation and well-being among families of middle-aged and older hikikomori people. *Psychogeriatrics. Official Journal of the Japanese Psychogeriatric Society*, 24(1), 145-147. <https://doi.org/10.1111/psyg.13042>
- Yasuma, N., Watanabe, K., Nishi, D., Ishikawa, H., Tachimori, H., Takeshima, T., Umeda, M. & Kawakami, N. (2021). Psychotic experiences and hikikomori in a nationally representative sample of adult community residents in Japan: A cross-sectional study. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 602678. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.602678>
- Yokoyama, K., Furuhashi, T., Yamamoto, Y., Rooksby, M. & McLeod, H. J. (2023). An examination of the potential benefits of expert guided physical activity for supporting recovery from extreme social withdrawal: Two case reports focused on the treatment of hikikomori. *Frontiers in Psychiatry*, 14, 1084384. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2023.1084384>
- Yong, R.K., Fujita, K., Chau, P.Y. & Sasaki, H. (2020). Characteristics of and gender difference factors of hikikomori among the working-age population: A cross-sectional population study in rural Japan. *Japanese Journal of Public Health*, 67(4), 237-246. https://doi.org/10.11236/jph.67.4_237
- Yoshinaga, N., Thew, G.R., Hayashi, Y., Matsuoka, J., Tanoue, H., Takanashi, R., Araki, M., Kanai, Y., Smith, A., Grant, S.H.L. & Clark, D.M. (2023). Preliminary evaluation of translated and culturally adapted internet-delivered cognitive therapy for social anxiety disorder: Multicenter, single-arm trial in Japan. *JMIR Formative Research*, 7, e45136. <https://doi.org/10.2196/45136>