

Z PROBLEMATYKI SPOŁECZNO-PEDAGOGICZNEJ

SEMINARE

t. 39 * 2018, nr 1, s. 81-90

DOI: <http://doi.org/10.21852/sem.2018.1.07>

BEATA SZLUZ¹

Uniwersytet Rzeszowski

„HIKIKOMORI” – O PROBLEMIE WYCOFANIA SPOŁECZNEGO MŁODYCH LUDZI

„HIKIKOMORI” – THE PROBLEM OF SOCIALLY WITHDRAWN OF YOUNG PEOPLE

Summary

A form of severe social withdrawal, called hikikomori, has been frequently described in Japan and it refers to a phenomenon of adolescents and young adults becoming recluses in their parents' homes, unable to work or go to school for months or years. However, a notable subset of cases with substantial psychopathology do not meet the criteria for any existing psychiatric disorder. It discusses this issue from different angles. In addition, this paper describes certain features of hikikomori as well as the phenomenon's origin.

Keywords: sociology of family, sociology of social problems, hikikomori, social withdrawal

Streszczenie

Artykuł dotyczy problemu: „hikikomori”. Jest to forma wycofania społecznego, opisana w Japonii, która dotyczy młodzieży i młodych dorosłych, którzy stają się domownikami w domach rodziców, niezdolnymi do uczęszczania do szkoły lub do pracy, przez miesiące, a nawet lata. Część badanych przypadków, osób wycofanych z interakcji i relacji społecznych, nie spełnia kryteriów istniejącego zaburzenia psychicznego. Ponadto niniejszy artykuł opisuje niektóre cechy hikikomorich, jak również uwarunkowania problemu.

Słowa kluczowe: socjologia rodziny, socjologia problemów społecznych, hikikomori, wycofanie społeczne

¹ Beata Szluz, dr hab. prof. UR; kierownik studiów doktoranckich na kierunku socjologia; kierownik Zakładu Socjologii Problemów Społecznych w Instytucie Socjologii Uniwersytetu Rzeszowskiego; absolwentka Wydziału Nauk Historycznych i Społecznych UKSW w Warszawie; zainteresowania naukowe: socjologia problemów społecznych, polityka społeczna, praca socjalna, socjologia rodziny. E-mail: bszluz@ur.edu.pl.

WSTĘP

Za zmianami w strukturze japońskiej rodziny – utratą silnej pozycji ojca, który realizuje głównie funkcje ekonomiczne, wzrostem pozycji matek, które stają się bardziej autonomiczne – idą zmiany w wymaganiach stawianych nowym pokoleniom przez społeczeństwo. Rodziny funkcjonują w nietradycyjnym modelu. Pojawiają się nowe, przybierające na sile problemy społeczne. Edukacja została ukierunkowana na nabywanie kompetencji. Młodemu ludziom zaczęło brakować miejsca na realizację własnych potrzeb². Starają się koncentrować na wysokich osiągnięciach szkolnych, ale przejawiają deficyty w zakresie umiejętności kreowania relacji interpersonalnych. Wzrost gospodarczy tworzy zatem skomplikowane i współzawodniczące społeczeństwo (Kalita 2013, 72-72, na podstawie publikacji Nishimura i Shirai). W tym kontekście jednym z problemów stało się „hikikomori”, czyli tzw. „wycofanie społeczne” młodych ludzi. Mając na uwadze niewielką liczbę publikacji na ten temat w Polsce, celem artykułu uczyniono przybliżenie pojęcia, dokonanie przeglądu badań ukazujących występowanie i natężenie problemu, a także przeanalizowanie poglądów na temat jego specyfiki oraz przyczyn.

1. POJĘCIE HIKIKOMORI

Pojęcie „hikikomori” zostało zaproponowane przez japońskiego psychiatrę Tamakiego Saitou, który w oparciu o przeprowadzone badania sformułował definicję i spopularyzował określenie „shakaiteki hikikomori” (szerzej Saitou 2006; Saitou 2013). Jest to zbitka rzeczownika „shakai” z końcówką „teki” oraz dwóch czasowników: „hiku” i „komoru”. Słowo „shakai” oznacza „społeczeństwo”, a końcówka „teki” zmienia rzeczownik „shakai” w przymiotnik „shakaiteki” („shakaiteki” – „społeczny”). Słowom składającym się na drugą część tego pojęcia „hiku” i „komoru”, przypisuje się odpowiednio znaczenia: „hiku” – „wycofywać się”, „rezygnować”, „odchodzić”; „komoru” – „być w zamku i chronić się”, „pozostać w świątyni i modlić się”, „wejść i ukryć się”, „być w środku i nie wychodzić” (Kalita 2013, 74).

W 2003 r. japońskie Ministerstwo Zdrowia, Pracy i Pomocy Społecznej przyjęło następujące kryteria diagnostyczne dla problemu hikikomori: styl życia zorientowany na siebie; brak zainteresowania lub chęci uczęszczania do szkoły lub pracy; czas trwania objawów wynoszący co najmniej sześć miesięcy; wykluczenie schizofrenii, upośledzenia umysłowego lub zaburzeń psychicznych; spośród osób, które nie przejawiają zainteresowania lub chęci uczęszczania do szkoły lub pracy, wykluczono jednostki utrzymujące relacje osobiste (np. przyjaźń). Krajowa grupa robocza ds. badań doprecyzowała, że hikikomori jest to: „stan unikania zaangażowania społecznego (np. edukacji, zatrudnienia, przyjaźni) z ogólnie trwałym wycofywaniem się do swojego domu, przez co najmniej sześć miesięcy, w wyniku od-

² Szerzej na temat japońskiej edukacji piszą m.in. Cylkowska-Nowak 2010, 175-194; Kubala-Kulpińska 2015, 47-48.

działywania różnych czynników” (Saitou 2008, cyt. za Teo i Gaw 2010, 445). Doświadczający problemu hikikomori są młodymi ludźmi, domownikami w domu rodziców. Niektórzy z nich są silnie związani z matkami, a inni rezygnują z relacji z rodziną. Inni nie mają przyjaciół, nie uczęszczają do szkoły i nie wykonują pracy. Ich wycofanie trwa miesiące, a nawet lata.

Zdaniem A. Furlonga skłonność do myślenia o hikikomori jako jednorodnej grupie charakteryzującej się złym samopoczuciem psychicznym jest myląca. Wycofywanie i wycofywanie się może być związane ze zmianą możliwości w zakresie struktur społecznych. Upadek tradycyjnego rynku pracy dla młodych ludzi i rosnące rozpowszechnienie niepewnego sektora wtórnego doprowadziło do sytuacji, w której tradycyjne i głęboko zakorzenione normy są osłabiane, a młodzi ludzie zmuszeni są znaleźć nowe sposoby funkcjonowania w kontekście wywierania na nich nacisku. Wycofanie stanowi reakcję anomiczną na sytuację, w której tradycja nie dostarcza wystarczającej liczby wskazówek na temat właściwego zachowania (Furlong 2008, 309-325).

Pisząc na temat problemu hikikomori w Japonii, należy sięgnąć do ujęcia R.K. Mertona. W 1938 r. w publikacji *Social Structure and Anomie* (Merton 1938, 672-682) podkreślił, że kulturowa presja sprowadza się do następujących zasad: wszyscy powinni dążyć do istotnych celów, które są dostępne dla wszystkich; niepowodzenia są przystankami na drodze do końcowego sukcesu; porażką jest ograniczenie lub wyzbycie się ambicji. Skłonność do anomii pojawia się wraz z załamaniem „struktury regulatywnej”; do czego prowadzi przesunięcie kulturowego nacisku z satysfakcji ze współzawodnictwa na koncentrację wyłącznie na rezultatach działania (Merton 2002, 202-204, 222). W tym kontekście należy zauważyć, że skłonność do życia w odosobnieniu (hikikomori) wiąże się z narastającą marginalizacją młodzieży, która świadomie odrzuca dominujące wartości kulturowe w poszukiwaniu harmonii życia. Hikikomori pragną dostosować się do innych, jednakże z różnych powodów nie mogą.

2. HIKIKOMORI – PRZEGLĄD WYBRANYCH³ BADAŃ

Wycofanie społeczne zaobserwowano już w latach osiemdziesiątych XX w. wśród japońskich nastolatków. W. Miksza⁴ podaje, że obecnie takie symptomy zauważa się u 0,5-1,2 mln Japończyków, a nawet u co dziesiątego młodego człowieka. Przypadki wycofania zaobserwowano także w Korei Południowej, Chinach, Singapurze, Hong Kongu czy na Tajwanie, to znaczy w państwach i regionach o systemie edukacji opartym na filozofii konfucjańskiej, podobnym do japońskiego (Miksza 2013, 234). Podobne (z niższą górną granicą) szacunki podaje T. Saitou, który podkreślił, iż w Japonii uważa się, że liczba nastolatków i młodych dorosłych, których dotyczy problem hikikomori mieści się w przedziale od 500 tys. do jednego miliona (Saitou 2001, 162-165).

³ W przeglądzie zaprezentowano wybrane badania przeprowadzone w Japonii, a także bardzo rzadko podejmowane badania w innych krajach, w Azji i Europie.

⁴ W. Miksza nie podaje źródła, z którego zaczerpnięte zostały dane liczbowe.

Zdaniem A. Gutowskiej⁵ szacuje się, że w Japonii żyje ok. 1-2 mln osób dotkniętych problemem hikikomori. Są to przede wszystkim osoby młode, w wieku 15-34 lata (tak uważano w latach osiemdziesiątych, kiedy zainteresowano się problemem), niekiedy młodsze. Dominują wśród nich mężczyźni, którzy stanowią ok. 77%, wśród których 40% posiada wykształcenie wyższe. Najczęściej pochodzą oni ze średniozamożnych rodzin mieszkających na przedmieściach wielkich miast. Wielu z nich to najstarsi synowie (Gutowska 2006, 218-222).

W Japonii w 2010 r. przeprowadzono badania w gospodarstwach domowych (N=4134). Zapytano respondentów, czy mają obecnie dzieci, które doświadczają problemu hikikomori. Respondentom w wieku 20-49 lat (N=1660) zadano pytanie, czy kiedykolwiek doświadczali oni problemu hikikomori. Łącznie 1,2% z nich potwierdziło, że doświadczyło tego problemu w swoim życiu. Wśród nich 54,5% miało zaburzenia psychiczne (m.in. zaburzenia nastroju, zaburzenia nerwicowe/lękowe). Respondentów, którzy doświadczyli problemu hikikomori, dotyczyło 6,1-krotnie większe ryzyko zaburzeń nastroju. Około 0,5% respondentów miało w czasie prowadzenia badań co najmniej jedno dziecko, u którego dostrzeżono problem hikikomori. Wyniki badań pozwoliły zauważyć, że w populacji w Japonii występuje problem hikikomori oraz że często towarzyszą mu zaburzenia psychiczne. Niemniej jednak 50% przypadków wydaje się być hikikomori pierwotnym, bez towarzyszącego mu zaburzenia psychicznego (Koyama et al. 2010, 69-74).

Kolejne badania przeprowadzono w 2016 r., wśród respondentów od 15 do 39 roku życia. Rodziny mieszkały w 198 gminach w całym kraju. Kwestionariusze zostały rozdane 5 tys. osób (90,3% mieszkało z jednym lub kilkoma członkami swojej rodziny pochodzenia). W badaniu przeprowadzonym w 2010 r. szacunkowa liczba osób doświadczających problemu hikikomori wyniosła 696 tys., z kolei w roku 2016 oszacowano ich liczbę na 541 tys. Wydaje się, że całkowita liczba osób, których dotyczy problem zmniejszyła się. Jednak, według badania z 2010 r., około 23,7% osób należących do kategorii hikikomori było w wieku pomiędzy 35 a 39 rokiem życia. Ponieważ ci respondenci byli w wieku powyżej 39 lat w 2016 r., nie zostali uwzględnieni w badaniu z tego roku (zmniejszenie się liczby osób, których dotyczy problem hikikomori, może być związane z pominięciem osób w wieku powyżej 39 roku życia). Problemem we współczesnym społeczeństwie japońskim jest starzenie się populacji, także osób doświadczających problemu hikikomori. W badaniu z 2010 r. mężczyźni stanowili 66,1% osób z problemem hikikomori, a w 2016 r. 63,3%. Zatem nie jest to tylko problem obserwowany wśród mężczyzn (Tajan, Hamasaki i Pionnié-Dax 2017, 2, 7-9).

Badania prowadzone w Japonii w większości mają wymiar kliniczny. Jednak zostały przeprowadzone pierwsze badania, w których zastosowano metodę jakościową, mając na uwadze założenia teorii ugruntowanej. Zbieranie i analizę danych prowadzono od września 2006 r. do sierpnia 2008 r. Wyniki badań pozwoliły na wysunięcie wniosku, że problem hikikomori nie jest wynikiem zachowań społecz-

⁵ A. Gutowska nie podaje źródła, z którego zaczerpnięte zostały dane liczbowe.

nych, ale raczej anomicznej odpowiedzi na sytuację, w której badani nie czuli się na siłach, aby się zmienić i z jakiegoś powodu nie dostrzegali wyjścia z sytuacji, w której się znaleźli. Zaobserwowano również, że „poczucie beznadziejności” może zostać przezwyciężone poprzez wprowadzenie do „odprężającego” środowiska społecznego. Posiadanie nowych, ciekawych pomysłów i umożliwienie ich wypróbowania (i doświadczenia porażki) może poszerzyć perspektywy i pomóc przezwyciężyć lęk (Yong i Kaneko 2016, 1-16). Zatem środki zaradcze powinny skupiać się na umożliwieniu odzyskania zaufania i na monitorowaniu objawów niepokoju.

Z kolei badanie przeprowadzone w Hong Kongu (Wong et al. 2015) miało na celu poznanie częstości występowania wycofywania społecznego wśród młodych ludzi w wieku od 12 do 29 lat. Przeprowadzono badania przekrojowe telefoniczne z udziałem 1010 respondentów. Przyjęto następujące kryteria diagnostyczne dla problemu hikikomori: a) międzynarodowe kryterium długości, tzn. ponad 6 miesięcy; b) lokalne kryterium proponowane, tzn. krócej niż 6 miesięcy; c) zachowanie wycofujące, ale postrzegane jako pozbawione problemów. Korelaty społecznego wycofania badano przy użyciu regresji wielomianowej i regresji logicznej. Częstość występowania powyżej 6 miesięcy, krócej niż 6 miesięcy oraz poczucie wycofania społecznego wyniosły odpowiednio 1,9%, 2,5% i 2,6%. Jeżeli chodzi o korelaty, wycofanie społeczne młodzieży na poziomie międzynarodowym i lokalnym jest podobne. W badaniu stwierdzono, że częstość występowania wycofania społecznego w Hong Kongu można porównać do poziomu występującego w Japonii (Wong et al. 2015, 330-342).

Wycofanie społeczne stanowi poważny problem, dlatego prowadzone są badania jego występowania w różnych krajach, także odmiennych kulturowo. Opisano kliniczne i społeczno-demograficzne cechy osób doświadczających problemu hikikomori w Hiszpanii (Malagón-Amor et al. 2015; Garcia-Campayo et al. 2007). Badaniem objęto łącznie 164 przypadki. Byli to przede wszystkim młodzi mężczyźni, wycofani społecznie średnio przez okres 3 lat. Tylko trzy osoby nie miały objawów sugerujących zaburzenia psychiczne. Najczęstszymi zaburzeniami towarzyszącymi były zaburzenia psychotyczne i lękowe. Dostrzeżono występowanie charakterystycznych dla problemu hikikomori objawów i upośledzenie funkcjonowania społecznego (Malagón-Amor et al. 2015, 475-483; Garcia-Campayo et al. 2007, 318-319).

Problem hikikomori, w ciągu ostatnich dwóch dekad, odnotowano również w kilku innych krajach poza Japonią, np. w Stanach Zjednoczonych, we Francji, Wielkiej Brytanii. R. Fiorenzo (2015, 148-151) dostrzegł go także we Włoszech. Nasuwa się pytanie, czy może się on stać problemem ogólnoswiatowym? M. Suwa i K. Suzuki (2013, 197-198) podkreślili, że młodzi ludzie w Stanach Zjednoczonych, m.in. po wydarzeniach 11 września 2001 r., mogą mieć większe trudności związane z funkcjonowaniem w społeczeństwie. Z kolei w krajach europejskich występuje bezrobocie młodzieży i młodzi ludzie doświadczają wielu problemów, m.in. wykluczenia społecznego (np. ubóstwo, bezdomność). Problem hikikomori, występujące w Japonii, może także pojawiać się czy rozprzestrzeniać w innych krajach.

3. SPECYFIKA PROBLEMU HIKIKOMORI

Hikikomori tracą zainteresowanie światem rzeczywistym, nie mają przyjaciół, zazwyczaj wychodzą z domu, ale nie wchodzą w interakcje i innymi osobami. Występuje u nich odwrócenie cyklu dobowego, to znaczy śpią w dzień, a w nocy są aktywni, np. oglądają telewizję czy grają w gry komputerowe. W skrajnych przypadkach jedzą posiłki w pokoju, a nawet załatwiają w nim potrzeby fizjologiczne.

Wycofanie społeczne jest związane ze specyfiką japońskiego systemu edukacyjnego i rynku pracy. System ten ukierunkowany jest na wysiłek, posłuszeństwo, podczas gdy brak jest wskazania na rozwój wartości indywidualnych. Duże znaczenie przywiązuje się do prestiżu szkoły. Dyplom ma wartość instrumentalną, umożliwia zatrudnienie na wysokim stanowisku i osiąganie znacznych dochodów. Dzieci uczęszczają do szkół korepetycyjnych, w których przygotowują się do egzaminów (tzw. „piekło egzaminacyjne”). Szkoły, klasy i uczniowie umieszcza się w rankingach osiąganych wyników edukacyjnych. Stany depresyjne zaczynają niekiedy przejawiać dzieci osiągające dobre wyniki w nauce, ale zajmujące dalsze miejsca w rankingach. Wycofanie się z życia społecznego może nastąpić w rezultacie stawiania jednostce wymagań, oczekiwań, ciągłej rywalizacji, a także trudności w radzeniu sobie ze stresem. Czynnikiem wywołującym pozostawanie w domu czy rzadsze z niego wychodzenie mogą być: przykre wydarzenie w szkole, niezdanie egzaminu czy nieodwzajemniona miłość, jak również brak wzorca męskiego (zapracowani, nieobecni w domu ojcowie), dominacja kobiet w procesie socjalizacji i edukacji dzieci, słabe relacje sąsiedzkie, ograniczone umiejętności komunikacyjne, wpływ kultury i sztuki japońskiej (afirmacja samotności, izolacji).

Młode osoby doświadczające problemu hikikomori należą do tzw. „pokolenia zaginionego”. Zachodzą u nich pewne zmiany psychiczne (zaburzenia psychiczne, emocjonalne, behawioralne). Szacuje się, że co piąty dotknięty tym problemem staje się agresywny. Zauważa się również pasywność środowiska, w którym występuje problem hikikomori (Gutowska 2006, 218-224)⁶. Członkowie rodziny traktują problem jako sprawę wewnątrzrodzinną. Większość czeka z nadzieją, że wszystko samo wróci do wcześniejszego stanu. Tylko część rodzin poszukuje pomocy, np. kierując się do funkcjonujących organizacji pozarządowych⁷.

Naukowcy podejmują próby znalezienia i wyjaśnienia przyczyn problemu hikikomori w Japonii. Wraz ze spadkiem liczby urodzeń i wzrostem liczby rodzin

⁶ Przeprowadzono badania z udziałem 110 rodziców (55 par) dzieci z problemem hikikomori, których przedmiotem były trudności rodzinne, jakość życia i zmienność depresji u badanych (zastosowano kwestionariusz ankiety). Wyniki badań pozwoliły zauważyć, że spośród matek 94,5% otrzymało wsparcie, natomiast spośród ojców tylko 61,9%. Ważne jest, aby specjaliści zachęcali rodziców do wspólnego rozwiązywania problemów (Funakoshi i Miyamoto 2015, 210-219).

⁷ Emerytowany nauczyciel Futagami Noki, który miał – w latach dziewięćdziesiątych ubiegłego wieku – kontakt z uczniami z problemem hikikomori, postanowił założyć organizację pozarządową o nazwie „Nowy Start”, której celem była pomoc osobom doświadczającym tego problemu (*Hikikomori, czyli ludzie niewidzialni* 2016).

z jednym dzieckiem, pojawiły się określone wyrażenia, takie jak: „boshi kapuseru” (*mother child capsule*) i „mama tomo” (*mother friends*). Pierwsze z nich oznacza sytuację, kiedy to matka jest odizolowana od własnej rodziny i społeczności lokalnej, pozostaje sama z dzieckiem. W tej sytuacji japońscy psychiatrzy, pielęgniarki, praktycy społeczni i kliniczni stwierdzili, że matki mają zbyt zażyłe relacje z dziećmi. Z kolei „mama tomo” (grupy towarzyskie matek, na których czele stoi „bosu mama”) porównują swoje dziecko z innymi dziećmi, np. w zakresie wyników w szkole (Tajan, Hamasaki i Pionnié-Dax 2017, 9). Celem matki może być wzmocnienie sukcesu społecznego i akademickiego dziecka. Jednak matka może również przyczynić się do kreowania współzawodnictwa z innymi dziećmi.

PODSUMOWANIE

Na podstawie przeprowadzonych badań stwierdzono, że czynnikiem wpływającym na postawę młodego człowieka jest m.in. system edukacji czy rynek pracy. Dzieci od najmłodszych lat mają bardzo dużo zajęć szkolnych. Przebywają w grupie rówieśniczej, w której wchodzi w konflikty, doświadczają przemocy szkolnej. Rodzice wymagają od nich nie tylko udziału w zajęciach szkolnych, ale i pozaszkolnych, jednocześnie wywierając silny nacisk, aby osiągały one dobre wyniki i budziły podziw innych osób, co jest związane z udziałem we współzawodnictwie. Zapewniają im także wysoki poziom życia. Współcześni rodzice niewiele czasu poświęcają dzieciom, ponieważ koncentrują się na pracy, zaś japońskie matki poświęcają dzieciom zbyt dużo czasu i uwagi. Nie zawsze uczą dzieci samodzielności. Kreują zatem swoistą zależność od rodziców, także materialną. Młodzi późno wyprowadzają się do własnego mieszkania (można tutaj odnieść się do pojęcia „gniazdownika”⁸), są zależni od rodziców, także ekonomicznie. Osoby doświadczające problemu hikikomori niekiedy przez lata korzystają ze środków finansowych rodziców, którzy lokują problem dzieci we własnym domu, nie zawsze szukając pomocy. Wycofanie społeczne (człowiek odrzuca wszelkie cele oraz środki służące do ich osiągnięcia oraz buduje ośrodek życiowy poza społecznością) wiąże się zatem z lękiem przed społeczeństwem, dlatego niektóre jednostki wchodzi w świat wirtualny, który staje się akceptowaną rzeczywistością, nie wymaga bowiem bezpośredniego kontaktu z ludźmi. Zauważono, że wycofanie stanowi reakcję anomiczną (współcześnie jest traktowana bardziej jako przejaw zagubienia jednostki), z kolei zaburzenia psychiczne mogą mieć charakter wtórny.

⁸ Pojawiły się nowe pojęcia określające funkcjonowanie młodego człowieka: „kidults” (dorosłe dzieci), „generacja bumerang” (generacja powracająca jak bumerang do rodzinnego gniazda, np. po ukończeniu studiów), „zagraczone gniazdo” (Halińska 2013, 36). Pojęcie „gniazdownik” (Mazuś 2013, 23) oznacza zagnieżdżonych w rodzinnym ciepłe, którzy nie decydują się na opuszczenie gniazda rodzinnego. Określenie „zagraczone gniazdo” stosuje w psychologii m.in. H.L. Bee (2004).

BIBLIOGRAFIA:

- Bee, Helen L. 2004. *Psychologia rozwoju człowieka*. Poznań: Zysk i S-ka.
- Cylkowska-Nowak, Mirosława. 2010. Ijime, hikikomori i edukacja alternatywna w Japonii. W: *Edukacja alternatywna w XXI wieku*, red. Zbyszko Melosik i Bogusław Śliwerski, 175-194. Poznań-Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Fiorenzo, Ranieri. 2015. When social withdrawal in adolescence becomes extreme: the „hikikomori” phenomenon in Italy. *Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 15(3), 148-151. DOI: 10.15557/PiPK.2015.0023.
- Funakoshi, Akiko i Yuri Miyamoto. 2015. Significant factors in family difficulties for fathers and mothers who use support services for children with hikikomori. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 69(4), 210-219. DOI: 10.1111/pcn.12230.
- Furlong, Andy. 2008. The Japanese hikikomori phenomenon: acute social withdrawal among young people. *The Sociological Review*, 56, 309-325. DOI: 10.1111/j.1467-954X.2008.00790.x.
- Garcia-Campayo et al. 2007. A case report of hikikomori in Spain. *Medicina Clínica*, 129(8), 318-319.
- Gutowska, Anna. 2006. Hikikomori – samotność w XXI w. W: *Zrozumieć samotność: studium interdyscyplinarne*, red. Piotr Domeracki i Włodzimierz Tyburski, 217-228. Toruń: Wydawnictwo Uniwersytetu Mikołaja Kopernika.
- Halińska, Maria. 2013. Zagracone dzieciństwo. *Charaktery*, 12. Dostęp: 28.07.2017. <http://charaktery.eu/arttykul/zagracone-gniazdo>.
- Hikikomori, czyli ludzie niewidzialni*. Dostęp: 13.10.2016. <https://pieknoumyslu.com/hikikomori-czyli-ludzie-niewidzialni/>.
- Kalita, Karolina. 2013. Psychospołeczne wymiary „wycofania społecznego” na przykładzie Japonii. *Zeszyty Naukowe Wyższej Szkoły Oficerskiej Wojsk Łądowych im. Generała Tadeusza Kościuszki*, 1(167), 71-79.
- Koyama, Asuka et al. 2010. Lifetime prevalence, psychiatric comorbidity and demographic correlates of „hikikomori” in a community population in Japan. *Psychiatry Research*, 176, 69-74. DOI: 10.1016/j.psychres.2008.10.019.
- Kubala-Kulpińska, Aleksandra. 2015. Hikikomori: czyli między życiem a emocjonalną śmiercią. *Głos Pedagogiczny*, 68, 47-48.
- Malagón-Amor, Ángeles et al. 2015. Hikikomori in Spain: A descriptive study. *International Journal of Social Psychiatry*, 61(5), 475-483. DOI: 10.1177/0020764014553003.
- Mazuś, Marta 2013. Gniazdownicy. *Polityka*, 43(2930), 23-25.
- Merton, Robert K. 1938. Social Structure and Anomie. *American Sociological Review*, 3(5), 672-682.
- Merton, Robert K. 2002. *Teoria socjologiczna i struktura społeczna*, tłum. Jerzy Wertenstein-Żuławski i Ewa Morawska. Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe.

- Miksza, Weronika. 2013. Teatr jednego aktora i czterech ścian. *Interdyscyplinarne Konteksty Pedagogiki Specjalnej*, 2, 233-237.
- Saito K. 2008. Research on the Characteristics of, Treatment for, and Development of a Support System for Psychiatric Disorders Leading to Social Withdrawal, cyt. za Alan R. Teo i Albert C. Gaw. 2010. Hikikomori, a Japanese culture-bound syndrome of social withdrawal? A proposal for DSM-V. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 198(6), 444-449. DOI: 10.1097/NMD.0b013e-3181e086b1.
- Saitou, Tamaki. 2001. Present state of „Hikikomori”. *Clinical Psychiatry a la Carte*, 20, 162-165.
- Saitou, Tamaki. 2006. *Shakaiteki Hikikomori. Owaranai Shishunki*. Toukyou: PHP Kenkyuusho.
- Saitou, Tamaki. 2013. *Hikikomori: Adolescence Without End*. tłum. Jeffrey Angles. Minneapolis: University of Minnesota Press.
- Suwa, Mami i Kanifumi Suzuki. 2013. The phenomenon of „hikikomori” (social withdrawal) and the socio-cultural situation in Japan today. *Journal of Psychopathology*, 19, 191-198.
- Tajan, Nicolas, Yukiko Hamasaki i Nancy Pionnié-Dax. 2017. Hikikomori: The Japanese Cabinet Office’s 2016 survey of acute social withdrawal. *The Asia-Pacific Journal*, 1/5(15), 1-13.
- Teo, Alan R. i Albert C. Gaw. 2010. Hikikomori, a Japanese culture-bound syndrome of social withdrawal? A proposal for DSM-V. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 198(6), 444-449. DOI: 10.1097/NMD.0b013e3181e086b1.
- Wong, Paul et al. 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. DOI: 10.1177/0020764014543711.
- Yong, Roseline K. F. i Yoshihiro Kaneko. 2016. Hikikomori, a phenomenon of social withdrawal and isolation in young adults marked by an anomic response to coping difficulties: A qualitative study exploring individual experiences from first- and second-person perspectives. *Open Journal of Preventive Medicine*, 6, 1-20, DOI: 10.4236/ojpm.2016.61001.