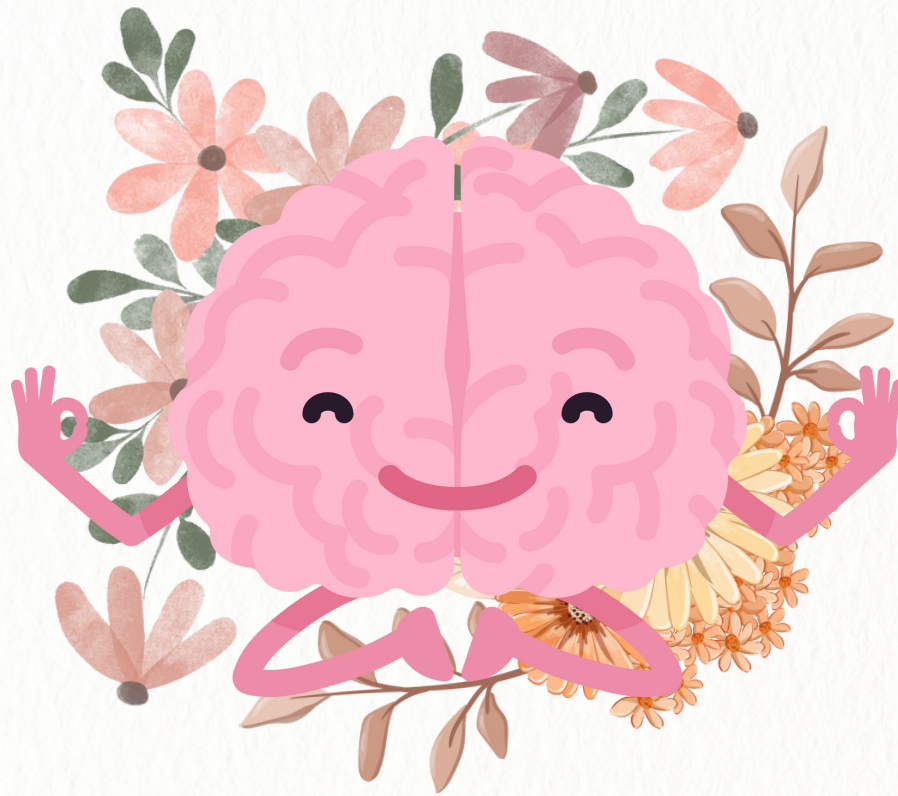




Co-funded by
the European Union



KOMPLET PROJEKTHNIH ZAKLJUČAKA

BEYOND THE DOORSTEP



Erasmus+

Enriching lives, opening minds.

SADRŽAJ:

1. Projekat	2
2. Uvod u fenomen Hikikomori	3
3. Uloga škole	10
4. Edukacijske vještine za omladinske radnike	17
5. Slučajevi	26
6. Metode intervencija i multidimenzionalni pristup	29
7. Lista korisnih organizacija	32
8. Završni rezime	36

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.



1. Projekat

“Beyond the Doorstep”

“Beyond the doorstep” projekat ima za cilj podizanje svijesti i rad na prevenciji na temu Hikikomori u 4 zemlje. Kroz neformalne metode u međunarodnim radionicama, lokalnim laboratorijama u školama i lokalnim treninzima trenera sa edukatorima, nastavnicima, omladinskim radnicima, Konzorcij ima za cilj raditi na prevenciji i podizanju svijesti te na ispravnom predstavljanju i narativu Hikikomorija. Zainteresovane strane, udruženja i institucije koje rade na ovoj temi će obogatiti diskusiju i donijeti stvarne slučajeve i prakse, koji će biti prikupljeni u alatima otvorenog pristupa i OER-u, prevedenom na sve jezike. Ovo je projekat izgradnje kapaciteta i finansiran je iz programa Erasmus+. Ovaj komplet alata je razvijen pod okriljem projekta.

CILJEVI

1. Podizanje svijesti o fenomenu Hikikomori među mladima, porodicama, omladinskim udruženjima, školama i institucijama, prenoseći tačan narativ o fenomenu, njegovim mogućim uzrocima i dinamici;
2. Osposobljavanje omladinskih radnika, edukatora i nastavnika za rad na prevenciji i identifikaciji signala socijalnog povlačenja, obezbjeđivanje znanja, tehnika i materijala za njihovo lokalno djelovanje;
3. Stvaranje mreže na lokalnom i međunarodnom nivou za podsticanje prepoznavanja Hikikomorija i njegove integracije među lokalnim i nacionalnim prioritetima;
4. Doprinos implementaciji Strategije za mlade EU i ciljeva za mlade, te podržavanje razvoja omladinskog rada, posebno u partnerskim zemljama.

Partnerstvo

Projekat su realizovale četiri partnerske organizacije:



YouNet Association
(Italija, Koordinator)
info@you-net.eu



İSTANBUL VALİLİĞİ
AİLE VE SOSYAL HİZMETLER
İL MÜDÜRLÜĞÜ
IFSS
(Turska)
aile.abprojeler@gmail.com



PEOPLE in
FOCUS
People in Focus
(Albanija)
peopleinfocusalbania@gmail.com



Menssana
(Bosna i Hercegovina)
udruzenjemenssana@gmail.com



2. Uvod u fenomen Hikikomori

Prvi znakovi

Pojam osamljenog čovjeka postoji u mnogim kulturama od davnina. Međutim, posljednjih godina posebno ozbiljan sindrom socijalnog povlačenja koji je prvi put identificiran u Japanu zainteresirao je, kako istraživače, tako i laičku javnost. Hikikomori se definira kao 'fenomen u kojem osobe postaju samotnjaci u vlastitim domovima, izbjegavajući različite društvene situacije (npr. pohađanje škole, rad, društvene interakcije izvan kuće, itd.) najmanje šest mjeseci'. (Saito, 2010). Često se navodi da osobe sa Hikikomorijem imaju društveni kontakt pretežno putem interneta, a neki izvještaji sugeriraju preklapanje s intenzivnom upotrebom interneta (De Michele, Caredda, Delle Chiaie, Salviati i Biondi, 2013; Lee, Lee, Choi, i Choi, 2013) . Procjenjuje se da 232.000 Japanaca trenutno pati od Hikikomorija, a 1,2% Japanaca koji žive u zajednici između 20 i 49 godina ima historiju Hikikomorija u životu (Koyama et al., 2010). Kombinacija stidljive ličnosti, ambivalentnog stila privrženosti i životnih iskustava, uključujući odbacivanje od strane vršnjaka i roditelja – između ostalih faktora – može potaknuti razvoj Hikikomorija (Krieg i Dickie, 2013). Nadalje, naučne studije ukazuju na genetske i druge biološke utjecaje na društvenost koji, iako nisu specifični za Hikikomori, mogu imati implikacije za proučavanje etiologije Hikikomorija (Meyer-Lindenberg i Tost, 2012). Dok istraživači raspravljaju o prednostima Hikikomorija kao psihijatrijske dijagnoze (Teo i Gaw, 2010), kliničari u Japanu ističu da vide Hikikomori kao „poremećaj” (Tateno, Park, Kato, Umene-Nakano i Saito, 2012).

Prethodni izvještaji sugeriraju da bi Hikikomori mogao postojati izvan Japana. Na primjer, izvještaji o slučajevima opisuju prisustvo Hikikomorija u nekoliko drugih zemalja (Furuhashi et al., 2012; Garcia-Campayo, Alda, Sobradie i Sanz Abos, 2007; Sakamoto, Martin, Kumano, Kuboki i Al-Adawi, 2005; Teo, 2013). Kada su im predstavljeni primjeri Hikikomorija, psihijatri iz devet zemalja širom svijeta naveli su da takvi slučajevi postoje u njihovoj kliničkoj praksi (Kato et al., 2012). Ipak, nedostajale su međunacionalne studije osmišljene da identifikuju Hikikomorija. Razlozi za nedostatak prepoznavanja uključuju dvosmislenost o karakteristikama Hikikomorija (Tateno i dr., 2012; Watts, 2002) i nedosljedne ili nedovoljno detaljne definicije Hikikomori sindroma (Furuhashi et al., 2011; Garcia-Campayo et al., 2007; Sakamoto et al., 2005).



To je izazvalo zabrinutost da se istraživači možda ne pozivaju na isti fenomen. Ranije je predložena definicija Hikikomorija na nivou istraživanja, ali ova definicija nije empirijski testirana (Teo i Gaw, 2010). Osim toga, prethodni izvještaji o Hikikomoriju fokusirali su se na procjenu psihopatologije (Lee et al., 2013.; Nagata et al., 2013.), ali je manje studija – posebno izvan Japana – ispitalo šire psihosocijalne karakteristike, uprkos uobičajenom vjerovanju da sociokulturni faktori značajno doprinose Hikikomoriju (Kato et al., 2012). Konačno, prethodna istraživanja su ispitala preporuke za liječenje Hikikomori sindroma od strane psihijatarata, ali nisu poznate studije koje su istraživale preferencije pacijenata u liječenju (Kato et al., 2012). U nedavnim sistematskim pregledima, Hikikomori je definiran kao 6-mjesečni ili duži period života kod kuće i izbjegavanja društvenih situacija i odnosa, zajedno sa značajnim nevoljama i oštećenjima. Gotovo polovina pacijenata sa Hikikomori sindromom koji posjećuju zdravstvene centre imaju dijagnozu poremećaja raspoloženja i anksioznosti, poremećaja ličnosti, poremećaja gubitka sna, pervazivnih razvojnih poremećaja ili shizofrenije.

Veza između somatskih tegoba i Hikikomorija je nejasna. Somatizacija bi mogla biti povezana s nespecifičnim genetskim ranjivostima (npr. niska tolerancija na stres). Kao rezultat somatizacije, oni sa ranim Hikikomorijem mogu često posjećivati pedijatre zbog nedefiniranih tegoba, što predstavlja priliku za rano otkrivanje. Iako rani skrining na Hikikomori sindrom može biti težak, čini se da je simptom „odbijanja škole“ vrlo indikativan. Moraju se uzeti u obzir i drugi simptomi iz spektra Hikikomorija, koji možda nemaju problema sa pohađanjem škole, ali vrlo malo komuniciraju s ljudima osim s članovima svoje porodice („Hikikomori grupa afiniteta“).



Neki primjeri društvenog povlačenja uključuju:

- a) Izbjegavanje društvenih aktivnosti u kojima je osoba ranije uživala
- b) Odbijanje poziva da provede vrijeme sa drugima
- c) Preferiranje da se bude sam/a
- d) Nedostatak komunikacijskih vještina u grupnim okruženjima
- e) Izbjegavanje situacija koje uključuju upoznavanje novih ljudi
- f) Nepokretanje razgovora i izbjegavanje otvorenih pitanja kada se razgovara sa drugima
- g) Izbjegavanje ulaska u nova iskustva
- h) Izbjegavanje bilo kakvog nepoznatog okruženja ili situacije
- i) Prihvatanje poslova ili zadataka koji zahtijevaju samostalan rad
- j) Biranje ostajanja kod kuće i bavljenje samostalnim aktivnostima.

Također je bitno razgovarati sa stručnjakom za mentalno zdravlje, posebno ako postoje drugi simptomi kao što su anksioznost, gubitak interesa, umor, loše raspoloženje, korištenje supstanci ili suicidalne misli. Terapeut može procijeniti simptome, postaviti dijagnozu i preporučiti tretmane koji mogu pomoći u borbi protiv socijalnog povlačenja.

Hikikomori je, prema italijanskim psiholozima, kod većine ispitanika doživljen kao reakcija na poteškoće s kojima se suočavaju u svakodnevnom životu- s odnosima s ljudima, zahtjevima na poslu, ličnim zahtjevima, invaliditetom, razočarenjem, neugodnim situacijama, sa strahom i nepovjerenjem, između ostalog. Dvije kategorije sadržavale su ovu temu teškoća u suočavanju: zastoj i izražavanje. Kao rezultat suprotstavljenih zahtjeva i smanjene autonomije, ispitanici su iskusili zastoj, što ih je spriječilo da krenu naprijed. Pošto nisu uspjeli da krenu naprijed, „skrivanje“ ili „izbjegavanje“ je pojačalo izraz njihovog ponašanja. Informatori su smatrali da su prestali da se kreću naprijed, i kada su se pojavili na internetu izrazili su svoje pokušaje da održe stanje zastoja.



Ovo je prva studija koja istražuje dubinska iskustva ljudi koji trenutno pate od, ili su ranije imali iskustva s Hikikomori sindromom. Ovo je ujedno i prvi pokušaj analize nekliničkih podataka. Tvrdi se da Hikikomori sindrom nije rezultat asocijalnih tendencija, već prije anomičan odgovor na situaciju koju ljudi ne mogu promijeniti i iz koje ne vide izlaz. Osjećaj beznađa i umor od odnosa mogu se prevazići uvođenjem opuštenog društvenog okruženja koje ljudi mogu kontrolirati tokom rehabilitacije od Hikikomorija. Izlaganje oboljelih novim, zanimljivim idejama i dopuštanje da pokušaju (i ne uspiju) može proširiti njihove perspektive i pomoći im da prevladaju strah. Tokom liječenja trebali bi se fokusirati na vraćanje povjerenja i praćenje simptoma anksioznosti koji sprječavaju osobe da se otvore ka novim iskustvima.

Rizični faktori Hikikomorija

Najpoznatiji faktori rizika za Hikikomori sindrom su prisustvo psihijatrijskog poremećaja, poremećaja u razvoju, poremećaja ovisnosti o supstancama ili ponašanja (uključujući zloupotrebu interneta i igara) i loš psihosocijalni kontekst. Različiti faktori rizika koji proizlaze iz literature su univerzalni u istočnoazijskim regijama, uključujući muški rod, nesigurnu privrženost i psihijatrijska stanja. Nasuprot tome, drugi faktori rizika postižu manji konsenzus. Porodica može igrati važnu ulogu u porijeklu, održavanju i tretmanu osoba sa socijalnom povlačenjem. Studije o klinički otkrivenom Hikikomoriju u Japanu, na primjer, pokazuju da visok obrazovni status porodica, posebno očeva, povećava rizik od Hikikomorija.

Hikikomori u Hong Kongu otkriven putem platformi socijalnih usluga, na primjer, pojavljuje se u raznolikim kontekstima uključujući porodice sa niskim socio-ekonomskim statusom (SES) sa samohranim roditeljima. Međutim, 80% slučajeva iz Hong Konga potiče iz porodica srednjeg do visokog SES-a, odražavajući trendove uočene u Japanu. U zemljama sa visokim troškovima života kao što su Hong Kong i Singapur, porodica sa visokim SES-om može da podnese finansijski teret pojedinca Hikikomori. Za anomalije sa niskim SES-om, nekoliko kliničara na HRTRS-u je anegdotično pretpostavilo da mogu posjedovati specifične atribute, kao što su visoka kognitivna funkcija ili sposobnost zarađivanja na daljinu. Nadalje, niska podrška porodice i mentalni poremećaj majke također su bili pozitivno povezani sa Hikikomorijem.



Faktori kao što su visoka učestalost porodične psihijatrijske anamneze, disfunkcionalna porodična dinamika i traumatski događaji u djetinjstvu (nasilje u porodici), usko su povezani, naglašavajući potencijalnu ulogu porodice u razvoju i održavanju socijalnog povlačenja. Također, loša komunikacija između partnera i između roditelja i djeteta može igrati vrlo važnu ulogu u razvoju Hikikomorija. Neka istraživanja faktora okoline koji mogu biti povezani sa pojavom Hikikomori sindroma otkrila su da je prevalencija psihijatrijskih poremećaja među roditeljima značajno veća u Hikikomori grupi. Ovo je ukazivalo da može postojati neka genetska predispozicija; možda u vezi sa tolerancijom na stres, sposobnošću suočavanja ili otpornošću; sprečavanje adolescenata sa Hikikomorijem da se adekvatno nose sa stresorima kao što su međuljudski problemi u školi ili loši akademski rezultati. Jedna preliminarna studija je pokazala da su biomarkeri u krvi, mokraćna kiselina i kolesterol lipoproteina visoke gustine moguće u korelaciji s osnovnom biološkom patologijom Hikikomorija. Pokazalo se da teškoće u suočavanju, konflikti zahtjevi, smanjena autonomija, nisko samopoštovanje i predisponirana introvertna ličnost igraju određenu ulogu u sklonosti Hikikomori sindromu.

Jedna od hipoteza jeste da zavisno ponašanje opisano kao “amae” u japanskim odnosima roditelj-dijete, igra ulogu u razvoju socijalnog povlačenja normalizacijom i ohrabivanjem prihvatanja njihovog socijalno povučenog djeteta (HRTRS) koje ostaje kod kuće. Ovi mehanizmi čekaju dalja istraživanja u različitim regionima. Istočnoazijski stilovi roditeljstva imaju tendenciju da otjelotvore odnos majke i djeteta kao međuzavisne saradnje, za razliku od fokusa na razvijanju nezavisnosti i autonomije u zapadnim regionima. U Koreji, omladinska kultura uključuje snažan osjećaj kohezije i angažmana kroz društvena okupljanja. Kada su osobe izolirane duže od 6 mjeseci, to se doživljava kao znak mentalne bolesti.

Nadalje, studije ukazuju na preklapanje između društvenog povlačenja i ovisnosti o internetu i igrama. Izbjegavanje i socijalno povlačenje kao trajna neprilagođena reakcija kod pacijenata s nesigurnom vezanošću igra ključnu ulogu u nastanku i postojanju poremećaja ovisnosti o igranju internetskih igara. Prekomjerna upotreba interneta može biti važan faktor rizika za Hikikomori sindrom, ali može biti i rezultat samog Hikikomorija. Konačno, postojeća stigma prema dijagnozi mentalnih bolesti može rezultirati preferiranjem dijagnosticiranja Hikikomorija kako bi se prikrila određena psihijatrijska stanja.



Profil potencijalne hikikomori osobe

Profil osobe sa Hikikomori sindromom je složen za prepoznavanje, zbog sličnosti koje ima sa drugim mentalnim bolestima. Hikikomori sindrom nije isto što i depresija, ali imaju vrlo slične epizode. Visoka emocionalna osjetljivost koja je prisutna svakodnevno, ometa funkcioniranje osobe, ali je važno shvatiti da je Hikikomori sindrom složeno stanje koje obuhvata nekoliko aspekata, uključujući socijalnu izolaciju, povlačenje iz društva i često odbijanje sudjelovanja u širem društvenom životu.

Lavina intenzivnih emocija: ljudi s visokom emocionalnom osjetljivošću doživljavaju emocije intenzivnije od drugih. To može uključivati duboke osjećaje srama, tuge, tjeskobe ili straha. Jake emocije otežavaju suočavanje sa društvenim situacijama, što dovodi do povlačenja. Visoka emocionalna osjetljivost dovodi do doživljavanja višeg nivoa stresa u potencijalnim društvenim situacijama, koje su vrlo rijetke u ovom stanju. Težnja ka perfekcionizmu i želja za ispunjavanjem visokih standarda je također jedan od kriterija koji zadovoljavaju Hikikomori sindrom. Važno je shvatiti da ne postoji samo jedan uzrok za Hikikomori sindrom, već je to složeno stanje koje uključuje različite faktore. Perfekcionizam često uključuje postavljanje visokih standarda za sebe i strah od neuspjeha. Ako osoba s Hikikomori sindromom ima perfekcionistački pristup životu, može imati poteškoća u suočavanju sa realnim preprekama da ispuni visoke standarde, što može doprinijeti povlačenju u izolaciju. Pojedinci često osjećaju pritisak da se predstave u pozitivnom svjetlu u društvu. Strah od neuspjeha pred drugima i briga oko prihvaćanja mogu dovesti do socijalne anksioznosti. Hikikomori sindrom može predstavljati izbjegavanje društvenih situacija kako bi se izbjegla anksioznost – zbog toga pojedinci gube stvarnu sliku života koji žive i povlače se u virtuelni prostor koji kao da pruža veću sigurnost od stvarnog društvenog okruženja.

Stalna samokritika dodatno komplikuje svakodnevni život ljudi sa Hikikomori sindromom - vrlo često imaju samokritične misli koje ih podsjećaju na njihove navodne neuspjehe. Stalni samokritični unutrašnji monolog doprinosi osjećaju beznađa i smanjenom samopouzdanju, što može dovesti do povlačenja. Hikikomori sindrom može biti teško prepoznat općenito, ali postoji nekoliko 'crvenih zastavica' ili znakova koji mogu ukazivati na to da osoba možda pati od tog stanja.

Ovi znakovi mogu varirati po intenzitetu i nisu univerzalni za svakog pojedinca.



Ekstremna socijalna anksioznost: odsustvo ili minimalan kontakt sa prijateljima, porodicom ili drugim ljudima; izbjegavanje društvenih okupljanja i aktivnosti.

Dugotrajno povlačenje u vlastiti prostor: provođenje dužeg vremena u zatvorenom prostoru, obično u vlastitom domu, preferirajući jednu prostoriju koja služi kao izolacija od drugih; odbijanje da napusti dom, čak i za obaveze kao što su škola, posao ili druge obaveze.

Gubitak interesa za vanjski svijet: smanjen ili potpuni gubitak interesa za posao, školu, hobije ili druge aktivnosti koje su nekada bile važne; osjećaj ravnodušnosti ili apatije prema vanjskom svijetu.

Poteškoće u komunikaciji: odsustvo ili ograničene komunikacijske vještine; ako osoba komunicira s drugima, to može biti putem interneta ili drugih virtuelnih sredstava.

Promjene u ponašanju: promjene u domeni spavanja koje uključuju nepravilne obrasce spavanja: gubitak ili dobijanje na težini, kao i druge promjene u ponašanju i navikama.

Simptomi depresije ili anksioznosti: Pojava simptoma depresije, anksioznosti ili drugih problema mentalnog zdravlja; osjećaj bespomoćnosti, bezvrijednosti ili tuge.

Školsko ili radno odsustvo: odsustvo s posla ili škole, neuspjeh u pokretanju ili održavanju društvenih ili profesionalnih obaveza.

Život u virtuelnom svijetu: prekomjerna upotreba interneta, video igrice ili drugih virtuelnih aktivnosti; korištenje virtuelnog svijeta kao zamjene za stvarne društvene interakcije.

Kada je riječ o tretmanu i pružanju pomoći osobama sa Hikikomori sindromom, liječenje sindroma obično zahtijeva multidisciplinarni pristup koji može uključivati različite vrste intervencija. Evo nekoliko koraka koji se često poduzimaju u liječenju:

- psihološko savjetovanje i terapija, što uključuje individualno savjetovanje i porodičnu terapiju;
- liječenje lijekovima, jačanje socijalnih vještina i ekološke podrške, obezbjeđivanje obrazovnih i profesionalnih resursa, postepen pristup reintegraciji, podrška zajednice, rad na samopouzdanju i efikasnosti.



3. Uloga škole

Šta može biti učinjeno?

Posljednjih decenija, Hikikomori sindrom je privukao pažnju zdravstvenih stručnjaka, što je izazvalo debate o njegovoj klasifikaciji kao mentalne bolesti ili društvenog fenomena.

Trenutno ne postoje standardizirani kriteriji za dijagnosticiranje Hikikomorija. To je zbog ranih međunarodnih istraživanja i različitih okvira.²

S jedne strane, prema nekim studijama, slučajevi Hikikomorija su usklađeni s dijagnostičkim kriterijima različitih psihijatrijskih poremećaja poput opsesivno-kompulzivnog poremećaja i socijalne fobije. S druge strane, ovaj strogi psihijatrijski pristup pokazao je mnoga ograničenja. Stoga se smatra da je razlika između "primarnog" i "sekundarnog" Hikikomorija neophodna: "primarni" hikikomori fokusira se na značajno oštećenje života zbog neusklađenosti s društvenim normama i socijalna izolacija, dok "sekundarni" hikikomori uključuje socijalno povlačenje povezano s teškim mentalnim poremećajima.

Kato, Kanba i Teo (2019) nude dinamičnu perspektivu sa svojim biopsihosociokulturalnim modelom, posmatrajući Hikikomori sindrom u kontinuitetu. Ovo uključuje psihijatrijske probleme (npr. socijalna anksioznost, depresija, poremećaji ličnosti) i nepsihijatrijske faktore (npr. usamljenost). Identifikacija slučajeva Hikikomorija zahtijeva sveobuhvatnu procjenu.

6

Općenito, Hikikomori se često naziva "sindromom vezanim za kulturu", odnosno stanjem ovisno o kulturalnom kontekstu kojem subjekti pripadaju.

Društveni, politički i kulturalni faktori utječu na percepciju problema, ulogu problematičnog ponašanja i njegov uticaj na pojedince.

U suštini, društveno-kulturalni kontekst:

- a) Određuje šta se smatra "problematičnim" kada se socijalno povlačenje tiče porodica, zdravstvenih radnika i medija.
- b) Oblikuje značenje problematičnog ponašanja, uz socijalno povlačenje kao ekstremnu strategiju suočavanja u okruženju u kojem nedostaju mogućnosti.



c) Utječe na individualno funkcionisanje, uz lošu okolinu koja pogoršava psihosocijalni stres povezan sa Hikikomori sindromom.

Važna tema istraživanja u vezi sa Hikikomori sindromom ispituje vezu između društvenog povlačenja i široke upotrebe interneta, što često dovodi do zabluda i povremenog alarmizma. Kato i kolege (2020) opisuju ovaj odnos kao "dilemu kokoš i jaje", postavljajući pitanje da li patološko socijalno povlačenje uzrokuje prekomjernu upotrebu interneta (čak i ovisnost) ili prekomjerna upotreba interneta dovodi do Hikikomorija. Prema riječima autora, moguća su oba scenarija. Stresni životni događaji mogu potaknuti izbjegavanje ponašanja poput društvenog povlačenja i povećane upotrebe interneta. Osim toga, pojedinci sa Hikikomori sindromom mogu prekomjerno koristiti internet kako bi nadoknadili svoju društvenu izolaciju.

9

Ova perspektiva podržava dvije ideje:

1) "Polisemička priroda" određenih ponašanja, kao što je korištenje interneta. Iako može negativno utjecati na njihove živote, može poslužiti i kao mehanizam suočavanja za ublažavanje usamljenosti i nepovezanosti.

2) Prepoznavanje posljedica nekog ponašanja zavisi od historijskog, kulturalnog i društvenog konteksta u kojem se ono dešava. Društveni diskursi, uključujući medije, imaju tendenciju da naglašavaju "tamnu stranu" interneta, pod pretpostavkom da ona direktno uzrokuje negativne ishode poput ekstremnog društvenog povlačenja. Međutim, ovo zanemaruje ulogu društvenog i kulturalnog okruženja u oblikovanju ponašanja i evaluacije rizika. Sposobnost pojedinaca da se prilagode društvenim zahtjevima odražava njihovu interpretaciju njihovih društvenih iskustava.

Ukratko, Hikikomori sindrom se može posmatrati kao neprilagođen proces na koji utječu pojedinci, njihove životne okolnosti i okolna kultura.

ŠTA NIJE DOBROVOLJNO SOCIJALNO POVLAČENJE

- To nije socijalna fobija
- To nije anksiozni poremećaj
- To nije depresija
- To nije ovisnost o internetu



Škola¹

Škola je okruženje u kojem tinejdžer počinje da eksperimentiše sa afektivnim simbolizacijama kao što su:

- Socijalne interakcije
- Odvajanja od porodičnog modela i usvajanje novih modela
- Eksperimentiranje vlastitim resursima i sposobnostima koji zahtijevaju izlazak iz zaštićene zone
- Sposobnost izgradnje vlastite budućnosti
- Uspostavljanje dinamike unutar grupe/van grupe
- Društveno poređenje sa modelima koji su preuzeti sa društvenih mreža

Školsko okruženje je mjesto koje osoba sa Hikikomori sindromom doživljava s posebnom patnjom. Nije slučajno da većina njih svoju izolaciju počinje u srednjoj školi. Za osobe sa Hikikomori sindromom, napuštanje škole simbolično je za njihovu potrebu da pobjegnu od bola uzrokovanog pogledima drugih i njihovog straha od neuspjeha i srama.

Nelagodnost i patnja koju osoba sa Hikikomori sindromom osjeća prema školskom okruženju upotpunjeni su složenijim evaluacijskim osjećajima kao što su gađenje, nepovjerenje i razočarenje. Osobe sa Hikikomori sindromom smatraju školu takmičarskom sredinom u kojoj se gubi individualnost, stoga na neki način one tu individualnost pokušavaju vratiti kroz samoizolaciju kod kuće. Ove osobe brzo prelaze od odbijanja škole do izolacije, ne samo zato što škola za njih predstavlja cjelinu društvenog života, već i zato što patnju i negativne aspekte koje doživljavaju u školskom okruženju prenose na društvo u cjelini, misleći da se takva osjećanja moraju iskusiti posvuda i da ne može postojati alternativno okruženje u kojem bi se osjećali dobro i prihvaćeno.

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



Blokiranje misli, mucanje, propusti u pamćenju, bolovi u stomaku, napadi panike konfigurirani su kao ekstremne odbrane zaštite od unutrašnjih očekivanja i od referentnog konteksta. Najdramatičniji modus je školska fobija, odnosno strah ili odbojnost prema školi koja aktivira velike kvote anksioznosti i koju subjekt pokušava kontrolirati izbjegavajućim ponašanjem. Ovo karakteriziraju emocije koje izmiču kontroli adolescenta i koje ga nesvjesno štite od straha od neuspjeha, posebno u kontekstu društva obilježenog popularnošću i uspjehom.

Učitelji

Kada se osoba sa Hikikomori sindromom osjeća ugroženo od strane svojih vršnjaka, on/ona svjesno ili nesvjesno očekuje da ga referentna odrasla osoba podrži. Ako se dijete ne osjeća zaštićeno od strane učitelja, njegovo nepovjerenje prema ljudima, odnosima i, posljedično, društvu postaje takvo da uzrokuje ozbiljan gubitak motivacije za bilo kakvu školsku, radnu ili društvenu karijeru. Stoga je uloga nastavnika u obraćanju i razumijevanju Hikikomorija važna, jer oni često imaju jedinstvenu perspektivu o ponašanju i dobrobiti svojih učenika. Oni mogu imati posebno važnu ulogu u otkrivanju/identifikaciji slučajeva Hikikomorija ili da podrže i spriječe da neki učenik dobije Hikikomori sindrom.

Posebno bi trebali obratiti pažnju na:

- Držanje tijela
- Odnose sa vršnjacima
- Odnose sa nastavnicima
- Dijeljenje trenutaka (rekreacija, fizičko vaspitanje)
- Pretjerani perfekcionizam
- Povećan broj izostanaka, ulazak kasnije, odlazak ranije
- Fizičku nelagodnost
- Reakcije na društvene situacije

A ako otkriju određene anomalije, trebaju pomoći učenicima.

Osim pomoći onima koji se već smatraju osobama sa Hikikomori sindromom, važno je i obučiti i educirati sve učenike o ovom sindromu. Mogu se pružiti neki programi obuke i podizanja svijesti, također kako bi se bolje razumjeli problemi mentalnog zdravlja. Štaviše, nastavnici mogu biti uključeni u prevenciju promoviranjem pozitivnog i inkluzivnog okruženja u učionici. Podsticanje vršnjačke podrške, rješavanje vršnjačkog nasilja i smanjenje akademskog pritiska mogu doprinijeti sprečavanju društvenog povlačenja.

I na kraju, nastavnici također mogu raditi sa porodicama učenika kako bi bolje razumjeli kućno okruženje i porodičnu dinamiku. Saradnja s roditeljima i starateljima je od vitalnog značaja za holistički pristup rješavanju Hikikomorija.



Uloga škola u rješavanju Hikikomori pitanja

Evo nekoliko načina na koje škole mogu doprinijeti rješavanju Hikikomorija:

Rano otkrivanje i intervencija: škole mogu igrati ulogu u identifikaciji učenika koji bi mogli biti u opasnosti da postanu osobe sa Hikikomori sindromom. Nastavnici i savjetnici bi trebali proći obuku za prepoznavanje znakova povlačenja, socijalne anksioznosti ili drugih psiholoških problema. Ranom intervencijom škole mogu pomoći u sprečavanju pogoršanja problema.

Njeguje okruženje podrške: škole treba da teže stvaranju inkluzivnog okruženja sa podrškom u kojem se učenici osjećaju prihvaćeno i udobno. To može uključivati promoviranje pozitivne školske kulture, njegovanje čvrstih odnosa između učenika i nastavnika i provođenje mjera za sprječavanje maltretiranja.

Obrazovanje i resursi o mentalnom zdravlju: Škole mogu integrirati obrazovanje o mentalnom zdravlju u svoj nastavni plan i program kako bi podigle svijest o Hikikomori sindromu i drugim pitanjima mentalnog zdravlja. Pružajući informacije i resurse o uslugama mentalnog zdravlja, škole mogu pomoći učenicima i njihovim porodicama da traže odgovarajuću pomoć kada je to potrebno.

Usluge savjetovanja: Škole mogu ponuditi savjetodavne usluge u kojima rade obučeni stručnjaci koji mogu pružiti podršku učenicima koji se suočavaju sa socijalnim povlačenjem ili drugim izazovima mentalnog zdravlja. Ovi savjetnici mogu blisko sarađivati sa studentima, porodicama i vanjskim pružateljima usluga mentalnog zdravlja kako bi se pozabavili osnovnim problemima i razvili strategije za reintegraciju.

Saradnja sa vanjskim organizacijama: Škole bi trebale sarađivati sa vanjskim agencijama kao što su klinike za mentalno zdravlje, socijalni radnici, omladinski radnici ili organizacije u zajednici. Kroz ova partnerstva, škole mogu olakšati upućivanje, pristupiti dodatnim resursima i koordinirati napore za podršku pogođenim učenicima.

Programi reintegracije: Škole mogu razviti programe reintegracije koji imaju za cilj da pomognu učenicima sa Hikikomori sindromom da se postepeno reintegriraju u društvo. Ovi programi mogu uključivati personalizirane planove, postepeno izlaganje društvenim situacijama i podršku u razvoju osnovnih životnih vještina.



Pored toga, škole bi takođe mogle da:

- Dobiju detaljne informacije o temi i o poznatoj situaciji učenika u riziku (neprevazilaženje granice diskrecije i privatnosti porodice).
- Djeluju brzo u podršci djeci i njihovim porodicama stavljajući im na raspolaganje vlastita sredstva.
- Ne tjeraju osobe sa Hikikomori sindromom da se odmah vrati u školu, već da aktivira alate kako bi im pružili podršku, na primjer uz alternativne oblike obrazovanja.
- Odlučno stanu na stranu žrtve u slučajevima zlostavljanja, uključujući psihičko ili fizičko nasilje.
- Stvore prilike za dijalog sa učenicom kako bi shvatili potrebe i pomogli mu/joj da ih izrazi.
- Podijele sa učenicom ciljeve i akcije za realizaciju njegove/njene dobrobiti i obrazovnog puta.
- Zajedno dizajniraju personalizirane ciljeve i strategije rada, procjene i evaluacije; (npr.: učenje na daljinu; kod kuće; u "zaštićenim školskim prostorima" ...), kao primarni korak u tretmanu osoba sa Hikikomorijem, a s ciljem postepenog vraćanja u socijalne situacije
- Upotrijebe digitalnu tehnologiju i metodologiju za inkluziju: platforme za e-učenje; veze putem Skypea; video lekcije.
- Prisustvo kućnih nastavnika, vannastavni časovi.
- Prate odgovore i reakcije učenika, kao i njihove povratne informacije i interakcije sa okruženjem.
- Stave vlastite resurse na raspolaganje.

Međutim, škole ne mogu samostalno riješiti problem, ali mogu značajno doprinijeti stvaranjem okruženja podrške, identifikovanjem rizičnih učenika, obezbjeđivanjem resursa i saradnjom sa drugim stručnjacima kako bi se efikasno tretirao Hikikomori sindrom.



Određene mjere Vlade - SLUČAJ ITALIJA

Napuštanje škole je usko povezano sa ovom pojavom, stoga škole moraju svakako preduzeti posebne mjere kako bi spriječile problem ili podržale učenike u riziku. U ovom poglavlju bavićemo se specifičnim propisima koje vlade partnerskih zemalja donose u cilju uspostavljanja zajedničke strategije delovanja.

Italija

Italijanska vlada smatra fenomen Hikikomori u okviru kategorije POSEBNIH OBRAZOVNIH POTREBA S.E.N.: „svaki učenik, u kontinuitetu ili u određenim periodima, može ispoljiti posebne obrazovne potrebe: bilo iz fizičkih, bioloških, fizioloških razloga ili takođe iz psiholoških ili društvenih razloga, na koje škole moraju dati adekvatan i personaliziran odgovor“. A S.E.N. je "svaka razvojna poteškoća u funkcionisanju, trajna ili prolazna, u sferi obrazovanja i/ili učenja, zbog interakcije različitih zdravstvenih faktora prema ICF modelu SZO, a koja zahtijeva individualizirano specijalno obrazovanje".

Dijete sa Hikikomori sindromom bi zapravo moglo ispoljiti egzistencijalni, relacijski i društveni stres, stoga se suočavanje odvija sa S.E.N. Prisustvo ekspresije emocionalne i psihičke krhkosti negativno utječe na njegov odnos sa okolinom i ljudima, što onemogućava efikasno učešće u procesu učenja. Stoga, uredba konsoliduje uslove stvarne marginalnosti, koji na kraju dovode do neuspjeha i napuštanja škole. U suštini, u Italiji već postoje određene mjere koje se mogu poduzeti kako bi se riješilo pitanje Hikikomorija kod ranjivijih pojedinaca.



4. Edukacijske vještine za omladinske radnike

Hikikomori sindrom je relativno nov koncept koji je još uvijek malo poznat studentima, nastavnicima, javnim institucijama, pa čak i profesionalcima poput socijalnih radnika ili psihologa. Prvi korak koji treba poduzeti je podizanje svijesti o ovoj temi i širenje znanja o efektima i utjecaju počevši od osnovnih i srednjih škola gdje se uočavaju i čak razvijaju početni znakovi.

Glavni cilj ovog poglavlja je upoznati know how, metode neformalnog obrazovanja, savjete kako u školama podići svijest o problemu socijalnog povlačenja i Hikikomorija. Metodologiju mogu koristiti nastavnici, socijalni radnici, omladinski radnici itd. u aktivnostima sa mladima.

Šta je bitno u ovom poglavlju?

- Podići svijest o rizicima socijalnog povlačenja i Hikikomorija
- Da ponudi indikacije za sprečavanje socijalnog povlačenja učenika
- Stvoriti utjecaj na učenike
- Podsticati komunikaciju unutar razreda

Ciljna grupa kojom se bavi su učenici osnovnih i srednjih škola. Oni će biti informirani o postojanju i ranim manifestacijama Hikikomori sindroma i stvaranju adekvatnog okruženja za pričanje o mentalnom zdravlju i svojim brigama.

Metode predložene u ovom poglavlju su interaktivne, komunikativne, uglavnom zasnovane na paradigmi „učenja kroz rad“.

Kako ovu temu obratiti učenicima osnovnih i srednjih škola?

Neformalno obrazovanje je posebno važno za poboljšanje informisanosti mladih kako bi prepoznali Hikikomori sindrom i podigli svijest o ovom pitanju. Takođe, ima značajnu ulogu u smanjenju stigme problema mentalnog zdravlja i traženju pomoći kada je to potrebno. Stvaranje prostora za pružanje prilike za promicanje mentalnog zdravlja mladima, posebno ugroženim grupama, odličan je korak za igranje uloge u društvu.

Prednosti neformalnog obrazovanja za mlade:

- Razvijanje boljeg razumijevanja fenomena Hikikomori i njegovih uzroka
- Poboljšanje ličnog znanja o ovoj temi i vještina
- Integriranje stečenog znanja u svojoj zajednici, porodici, sa svojim vršnjacima itd
- Razbijanje stereotipa o mentalnom zdravlju i izražavanje vlastitih potreba
- Umrežavanje sa kolegama



Korištenje participativnih pristupa što je više moguće je od suštinskog značaja. Mogu se koristiti razne metodologije, uključujući predavanje/prezentacije, diskusije, grupni rad, pitanja i odgovore, demonstracije, studije slučaja i praktične sesije (praktična praksa). Metodologija se može koristiti u aktivnostima kao što su obuke i radionice.

PRIJE NEGO POČNETE, IMAJTE NA UMU

- **Izgradite sigurno okruženje**

I fizička i emocionalna sigurnost mladih ljudi je kritična osnova za svako okruženje mladih. Sigurno okruženje pruža pozitivnu emocionalnu klimu bez pristrasnosti u kojoj se svi mladi ljudi osjećaju podržano, poštovano i ugodno.

- **Stvorite okruženje podrške**

Okruženje podrške je ono u kojem se mladi ljudi osjećaju dobrodošlo i gdje su ohrabreni i podržani da uče i rastu. Pobrinite se da mladim ljudima pružite mogućnosti za aktivno učenje, razvoj novih vještina i izgradnju zdravih odnosa.

- **Interakcija i angažman**

Kvalitetna interakcija s drugima ključna je za socijalni i emocionalni razvoj mladih ljudi. Interakcije pružaju priliku mladima da dijele ideje, daju i primaju konstruktivnu kritiku i učestvuju u diskusijama.

Angažman mladih je osnovni princip odabranih aktivnosti. Angažiranjem mladih kao aktivnih sudionika u njihovom razvoju, socijalne i emocionalne vještine postaju značajnije, a mladi su motivisani da usvoje te vještine u svom svakodnevnom životu.

- **Postavite granice**

Postavljanje granica je od suštinskog značaja za izgradnju zdravih odnosa – postavljanje jasnih granica onoga što je dozvoljeno, a šta nije.

Ovo pomaže u stvaranju sigurnog prostora i poziva na stav poštovanja i slobode unutar grupe.

- **Slušajte bez osude**

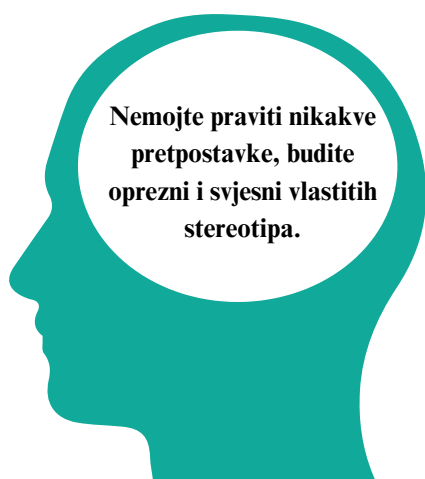
Neophodno je pažljivo slušati šta mladi ljudi imaju da kažu i pokušati razumjeti njihovu tačku gledišta i biti otvoreni za ono što bi mogli podijeliti.

- **Pobrinite se da svi razumiju cilj aktivnosti**

- **Pobrinite se da svaka mlada osoba ima dovoljno vremena za razumijevanje zadataka i izražavanje.**

- **Pobrinite se da svaka aktivnost uključuje analizu i evaluaciju**





ALATI ZA IZVOĐENJE AKTIVNOSTI

IGRA IMENA

- Stavite sve učesnike u krug
- Facilitator može započeti aktivnost i biti prva osoba koja može ići u centar kruga;
- Zamolite osobu da se predstavi svojim imenom, ali je uputite da napravi neki pokret ili učini radnju koja bi je mogla predstavljati
- Svaka osoba u grupi ponavlja imena te osobe ispred sebe, istovremeno oponašajući radnje koje je izvodila;



ENERGIZERI

• MUZIČKA STOLICA

- Postavite stolice u krug prema broju učesnika (trebalo bi da počnete sa jednom stolicom manje od broja igrača);
- Postavite sjedište stolice okrenuto prema vanjskoj strani kruga;
- Odaberite pjesmu i potaknite učesnike da hodaju oko stolica kada počne muzika; Morate dati instrukcije učesnicima da pronađu stolicu za sjedenje kada muzika prestane.
- Kada muzika prestane, svaki igrač treba da pronađe stolicu za sjedenje. Ostat će jedan igrač bez stolice za sjedenje jer je jedna stolica manje od igrača; Učesnik koji nije našao stolicu za sjedenje ispada iz igre.

• STILL IMAGES

- Učesnici stoje u krugu
- Na vaše pljeskanje se smrzavaju u statue - odnosno prave stacionarnu skulpturu svog tijela, koja prikazuje slogan koji ste vi dali.
- Slogani mogu biti sljedeći (možete odabrati i druge ovisno o potrebama ciljne grupe):
 - entuzijazam
 - izazov
 - podrška
 - uspjeh
 - balans
 - stres
- Svaki put kada se učesnici ukoče u skulpturama, recite im krajičkom oka da pogledaju okolo i provjere kako su ostali učesnici pokazali zadati slogan.



PRAKTIČNI ALAT: NACRTAJTE SVOJ UM

NAZIV AKTIVNOSTI - ODRŽI SVOJ UM

CILJ AKTIVNOSTI

Glavni cilj aktivnosti je omogućiti voditelju da shvati koliko sudionici znaju o datim fenomenima i omogućiti učesnicima da podignu svijest/nauče o problemu.

TRAJANJE AKTIVNOSTI

Oko 45 minuta

BROJ UČESNIKA

15-25

MATERIJALI

3 lista papira po učesniku (dovoljna je mala veličina) Šareni markeri/olovke

OPIS AKTIVNOSTI

Aktivnost se sastoji od 3 kruga. Svaki krug karakterizira određena tema. Tri teme biraju voditelji koji moraju imati znanje o temama.

Teme bi mogle biti:

- Društveno povlačenje
- Hikikomori
- Maltretiranje i tako dalje

Svaki učesnik dobija list papira i šarene flomastere i/ili olovke na kojima treba da prikaže na način na koji želi (crtanje, pisanje reči i sl.) prvu asocijaciju koja mu padne na pamet o toj temi.

Tokom dijela sa objašnjenjima voditelj treba naglasiti da učesnici mogu čak i ostaviti papir prazan u slučaju da nemaju nikakvu asocijaciju povezanu sa zadatom temom. Nakon toga, svako od njih treba drugima pokazati svoj papir. Ako neko od učesnika želi da podijeli zašto je predstavio temu na specifičan način, vrlo su dobrodošli da to učine, jer će to omogućiti da se razgovara o temi i dalje raspravlja o idejama, stereotipima ili bilo čemu drugom što je učesnicima na umu. Na kraju, voditelj će učesnicima dati kratko objašnjenje o čemu se radi o društvenim fenomenima.



PRAKTIČNI ALAT: THE WORLD CAFÉ

NAZIV AKTIVNOSTI - THE WORLD CAFÉ

CILJ AKTIVNOSTI

Učesnici analiziraju zadate teme i počinju razmišljati o njima.

TRAJANJE AKTIVNOSTI

60 minuta +

BROJ UČESNIKA

10-30 učesnika (podijeljenih u 4 grupe)

MATERIJALI

Flipchart papiri; Markeri

OPIS AKTIVNOSTI

- 1) Postavka: Kreirajte “posebno” okruženje, najčešće po uzoru na kafić, odnosno male okrugle stolove sa flipčart papirom, olovkama i šarenim flomasterima. Na svakoj bi trebalo da budu četiri stolice sto (optimalno) – i ne više od sedam.
- 2) Dobrodošlica i uvod: Domaćin počinje toplom dobrodošlicom i uvodom u World Café proces, postavljajući kontekst, dijeleći Café Etiquette i opuštajući učesnike.
- 3) Runde u malim grupama: Proces počinje prvom dvadesetominutnom rundom razgovora za male grupe koje sjede oko stola. Postoje četiri tabele, a svaka ima temu za diskusiju: Emocionalni izazovi, Otpornost, Društvena integracija, Zahvalnost. Učesnici moraju da zapišu na flipčart svoja razmišljanja o temi.
- 4) Pitanja: Na kraju 10 minuta, svaka grupa prelazi na drugi novi sto. Svaki član grupe treba pažljivo pročitati tablicu, razgovarati o temi, sumirati svoje odgovore i zapisati na flipčart papir.
- 5) Žetva: rotirajući timovi mogu izabrati jednu osobu kao osobu “Kapetan tima”, svaka grupa treba posjetiti sva 4 stola i razgovarati o sve 4 teme. Na kraju aktivnosti kapiteni grupa će predstaviti šta su učesnici napisali na flipčartovima.
- 6) Dajte priliku učesniku da razgovara o onome što je napisao i da li se slaže ili ne slaže sa mišljenjima drugih



PRAKTIČNI ALAT: POZORIŠNI KOMAD

NAZIV AKTIVNOSTI - POZORIŠNI KOMAD

CILJ AKTIVNOSTI

- Senzibilizirati ljude na načine na koje mogu komunicirati s drugima kako bi se osjećali ugodno
- Da poboljšaju svoje socijalne vještine
- Da razviju svoju svijest o Hikikomori sindromu

TRAJANJE AKTIVNOSTI

60 minuta +

BROJ UČESNIKA

Do 30 učesnika (podijeljeni u 4 grupe)

MATERIJALI

A4 listovi sa scenarijem napisanim za svaki od 4 tima

OPIS AKTIVNOSTI

Učesnici su podijeljeni u 4 grupe. Voditelji svakoj grupi daju papir sa scenarijem i na osnovu njega trebaju pripremiti pozorišnu predstavu. Voditelji kažu učesnicima da se trebaju fokusirati na mentalno zdravlje ljudi na sceni i socijalne vještine koje imaju ili nisu dovoljno razvijene. Nakon 15 minuta grupe počinju da predstavljaju svoje improvizovane scene. Svaka grupa odigra svoju scenu jednom, i onda je moraju odigrati drugi put, a neko iz publike može reći „stani“ i ući u scenu, kako bi promijenio radnju prema svom gledištu.

Dati scenariji su:

1. Novi student koji želi da upozna ostale, izađu zajedno na kafu i jedan od njih kaže da je depresivan.
2. Učenika stalno maltretiraju vršnjaci i ne nailazi na podršku nastavnika.
3. Učenik u invalidskim kolicima koji slabije komunicira u učionici i ne učestvuje u slobodnim aktivnostima sa svojim prijateljima
4. Mlada osoba koja komunicira samo putem društvenih mreža i proživljava težak period u svojoj porodici.



Nakon što je ova faza završena, učesnici prave krug, a voditelji postavljaju sljedeća pitanja:

- Kako ti je bilo?
- Šta ste primjetili?
- Kako ste se osjećali?
- Da li bi promijenili nešto u svom načinu ponašanja?
- Šta ćete pamtit nakon ovoga?

PRAKTIČNI ALAT: TIMELINE

NAZIV AKTIVNOSTI- **TIMELINE**

CILJ AKTIVNOSTI

Osnovni cilj aktivnosti je osvrnuti se na protekli period i skrenuti pažnju na temu blagostanje.

TRAJANJE AKTIVNOSTI

Zavisno od broja učesnika

BROJ UČESNIKA

-

MATERIJALI

Papiri i olovke

OPIS AKTIVNOSTI

Svaki učesnik skicira vremensku liniju, koja pokazuje vrijeme koje je proteklo u posljednja tri mjeseca (može biti duži vremenski period). Zatim ih ohrabrite da pronađu ključne trenutke u kojima su osjetili da je njihovo blagostanje poljuljano da ih i zabilježe na vremenskoj liniji. Zatim razgovarajte o ovim trenucima i kako su se osjećali tada i sada. Jesu li se stvari promijenile? Kako su ovi trenuci utjecali na njihov život?



PRAKTIČNI ALAT: PISMA SAMOM SEBI

NAZIV AKTIVNOSTI- PISMA SAMOM SEBI

CILJ AKTIVNOSTI

Glavni cilj aktivnosti je odražavanje vlastitog blagostanja.

TRAJANJE AKTIVNOSTI

Zavisno od broja učesnika

BROJ UČESNIKA

-

MATERIJALI

Papiri i olovke

OPIS AKTIVNOSTI

Od učesnika se traži da razmisle o vlastitom blagostanju i napišu pismo sebi. Šta bi poželjeli sebi godinu dana kasnije, kako bi mogli da brinu o sebi.

Recite im da napišu 5 stvari o ovoj temi i, ako se osjećaju ugodno, da čitaju naglas pred svim učesnicima.

Izvori:

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://peopleinfocus.org/en/drama-and-theatre-in-education/>

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



5. SLUČAJEVI

SLUČAJ 1

Pacijent koji je imao 24 godine, živio je sa roditeljima, starijim bratom i mlađom sestrom. Imao je normalan razvoj i prijatna sjećanja na svoje djetinjstvo. Njegova majka je bila previše zaštitnički nastrojena, dok je otac bio prilično popustljiv. Pacijent je uživao provoditi mnogo više vremena sa sestrom, a ne sa bratom. Nije imao problema sa drugarima u predškolskim godinama kao ni u osnovnoj školi. Mogao je steći prijatelje i učestvovati u društvenim događajima. Međutim, nakon što je postao tinejdžer, počeo je da muca. Zbog toga su njegovi drugovi iz srednje škole počeli da mu se rugaju i maltretiraju ga. Osjećao se manje vrijednim i počeo se povlačiti iz škole i društvenih odnosa. Počeo je da provodi više vremena kod kuće igrajući video igrice i sve manje je komunicirao sa prijateljima. Mislio je da je škola mjesto nalik paklu. Nakon što je završio srednju školu, radije je ostao kod kuće i nije pokušavao da upiše fakultet.

Tokom 2 godine boravio je u svojoj sobi surfajući internetom i igrajući igrice osim kada je trebao otići na toalet ili kupatilo. Kako je počeo da ima problema sa članovima porodice zbog prekomernog korištenja kompjutera, počeo je da se zaključava u sobu stavljajući namještaj iza vrata kako bi spriječio bilo koga da uđe u sobu. Na kraju, njegova sestra je pozvala Hitnu pomoć i on je odvezen u bolnicu. Najmanje tri godine je jeo, pio, spavao i igrao igrice u svojoj sobi i nije izlazio iz sobe osim ako nije morao. Nakon što je došao u bolnicu, prošao je neke procedure kao što su klinička globalna skala otiska (CGI), elektroencefalografija (EEG), kompjuterizovana tomografija (CT), laboratorijska ispitivanja i testovi psihološke procjene. Prema rezultatima testa, nije bilo abnormalnosti u mozgu, imao je prosječan IQ rezultat od 105 bodova. Imao je povećanu razinu agresivnosti i depresivnosti, te nisku razinu društvenosti kao i nedostatak kontrole. Što se tiče liječenja, počeo je koristiti farmakoterapiju sa niskim dozama olanzapina i niskim dozama lorazepama kako bi smanjio nivo anksioznosti i podigao nivo prilagođavanja. Prošao je i psihoedukaciju (jednom sedmično), CBT (kognitivno bihevioralna terapija), terapiju u zajednici, individualnu i grupnu psihodinamsku terapiju. Jedan od članova njegove porodice je također prisustvovao sesijama i ponekad je dobijao domaći zadatak kao što je vođenje dnevnika, izlazak umjesto kompjutera i sl. Nakon određenog vremena, internet je mogao koristiti kao nagradu za socijalizaciju i ispunjavanje obaveza. Utvrđeno je da je osjećao ljutnju zbog isključenosti iz društva i radije je ostao kod kuće. Kako je nastavio sa svojim seansama, poboljšao se i stekao je nekoliko prijatelja u bolnici i počeo da ih sreće i van bolnice.



SLUČAJ 2

Drugi slučaj je 15-godišnji dječak iz Turske. Živio je sa sestrom, majkom koja je bila inženjer i ocem koji je bio učitelj. Proživio je normalno djetinjstvo, ali kada je krenuo u školu, manje je komunicirao sa prijateljima i imao je poteškoće u sklapanju prijateljstva. U prvim godinama škole njegov školski uspjeh bio je iznad prosjeka, ali kada je ušao u srednju školu, nije mogao dobiti dobre ocjene. Budući da su njegovi roditelji imali veća očekivanja od njega, osjetio je neuspjeh i povukao se iz škole i društvenog života. Nije išao u školu i rijetko je izlazio iz sobe. U početku je izlazio samo zbog svojih fizičkih potreba poput jela, kupanja i odlaska na toalet. Većinu vremena provodio je igrajući igrice i surfajući internetom u svojoj sobi. Nakon nekog vremena, pošto su se roditelji svađali zbog njegovog ponašanja, postao je agresivan i prestao je da izlazi iz sobe. Tako je njegova porodica počela da stavlja hranu pred vrata njegove sobe. Držao je zatvorene zavjese i stavljao namještaj iza vrata kako ne bi dozvolio roditeljima da uđu u njegovu sobu. Čak je i on počeo da mokri u flaše i nije izlazio iz sobe da jede hranu zbog svađa roditelja. Nakon što su mu roditelji prekinuli internet vezu i odnijeli kompjutere i tehnološke uređaje, on je i dalje odbijao da napusti svoju sobu. Nakon nekog vremena, zbog zabrinutosti roditelja za njega, odveden je u kliniku na liječenje.

Prvo je uradio neke testove psihološke procjene kao što su WISC-R (Wechslerova skala inteligencije za djecu-revidirana), SAPS (Skala za procjenu pozitivnih simptoma), SANS (Skala za procjenu negativnih simptoma), K-SADS (Raspored za afektivne poremećaje i shizofreniju za djecu školskog uzrasta, sadašnju i doživotnu verziju), CDRS (Skala za procjenu dječije depresije) i SCARED (Ekran za poremećaje povezane s dječijom anksioznošću). Prema rezultatima se pokazalo da nema nikakvih poremećaja kao što su neurorazvojni, psihotični i afektivni poremećaji.

Nije imao psihotičnu bolest poput shizofrenije, jer nije pokazivao simptome poput halucinacija i deluzija.

Nije imao socijalni anksiozni poremećaj, jer se nije osjećao anksiozno u novoj sredini.

Nije imao poremećaj iz autističnog spektra, jer je mogao komunicirati i imati kontakt očima s drugim ljudima dok je razgovarao.



Kao rezultat toga, njegovi simptomi su bili sličniji Hikikomori sindromu. Distancirao se od ljudi oko sebe i više od 6 mjeseci nije izlazio iz svoje sobe čak ni za svoje potrebe. Danju je spavao, a noću je bio budan igrajući video igrice. Odbio je da napusti svoju sobu čak i nakon što su mu roditelji odnijeli elektronske uređaje. Nakon pregleda počeo je da uzima risperidon 0,5 mg/dan i otišao na terapiju. U početku nije mislio da postoji problem. Činilo se kao da ne želi da priča, ali je nakon nekog vremena počeo da komunicira. Porodica je dobila i savjete o ponašanju sa pacijentom i unaprijedili su svoje roditeljske vještine. Nakon nekog vremena, pacijent je više vremena provodio van sobe sa svojom porodicom i poboljšao se.

SLUČAJ 3

Treći slučaj je 38-godišnji muškarac. U djetinjstvu je pokazivao razvoj u skladu sa razvojnim fazama. U prvim godinama škole mogao je da sklapa prijateljstva i da se druži. Međutim, pošto je želio da kopira komičara, mucanje mu je postalo navika. Nakon nekog vremena, drugovi iz razreda su ga počeli ismijavati i bio je izopćen zbog navike mucanja. Nakon upisa u srednju školu družio se sa prijateljima, ali je iznenada ostao bez oca zbog akutne fizičke bolesti. Provodio je više vremena sa svojim prijateljima i rijetko je učio svoje lekcije. Nakon što je završio srednju školu, upisao je fakultet koji je bio lak za upis. Rijetko je pohađao nastavu i napustio je školu u drugoj godini. Počeo je da radi u radnji kao asistent u dvadesetim godinama. Kada je napunio 30 godina, dao je otkaz jer je želio da radi na puno radno vrijeme. Počeo je da traži posao kako je želeo, ali ga nije mogao naći i vremenom je izgubio samopouzdanje. Prestao je da traži posao i povukao se iz porodice, ostao je u svojoj sobi i igrao video igrice. Njegove dnevne rutine su bile neredovne, a igrao je igrice do ponoći u periodu od 5 godina. Svađao se sa sestrom i majkom zbog neuspjeha na poslu i braka. Nakon što je saznao da je jedan od njegovih prijatelja izvršio samoubistvo, počeo je da brine za sebe. Prijavio se u Hikikomori centar za podršku sa svojom zabrinutom majkom. Počeo je pohađati psihodinamske grupne terapije.



6. Metode intervencija i multidimenzionalni pristup

Istraživanja o Hikikomoriju sugeriraju višedimenzionalni pristup za izlječenje Hikikomori sindroma. Budući da pacijentu s Hikikomori sindromom mogu biti potrebne individualne ili grupne terapije kako bi prevladao svoje rane ozljede, postoji potreba za psihoterapijom. Pošto odnosi u porodici utječu na pacijenta, i njima je potrebno savetovanje i terapija. Pokazalo se da su i različite metode poput fizičke aktivnosti učinkovite u upravljanju simptomima.

Porodična terapija i savjetovanje: Studije sugeriraju da faktori kao što su porodična psihijatrijska anamneza, disfunkcionalna porodična dinamika, historija zlostavljanja u porodici i porodica samohranih roditelja mogu imati utjecaja na pojavu simptoma Hikikomori sindroma. Ako roditelj ima psihotični poremećaj, to utječe na djetetov mehanizam suočavanja, utječe na regulaciju i socijalizaciju. Osim toga, ako su očekivanja roditelja od djeteta previsoka, kada dijete ne uspije, ono ima nedostatak samopouzdanja i povlači se iz škole. Ako je jedan od roditelja previše zaštitnički nastrojen, dijete možda neće moći poboljšati strategije suočavanja kada se suoči s izazovima u svakodnevnom životu. Dakle, važno je imati savjetovanje sa porodicama o tome šta je Hikikomori sindrom, kako se ponašati prema svom djetetu koje ima Hikikomori sindrom i kako podržati njihovo dijete.

Individualne psihoterapijske sesije: Pacijenti mogu imati historiju bolesti koja uzrokuje Hikikomori sindrom. Na primjer, pacijent može biti izopćen zbog bilo kakvog fizičkog nedostatka ili bilo koje individualne razlike u odnosu na kolege iz razreda. Takva situacija može uzrokovati da se dijete osjeća nesigurno i da ima poteškoća sa socijalizacijom. Zato su sedmične psihoterapijske sesije važne za pacijente kako bi prevladali prethodne traume. Različite terapijski pravci kao što su kognitivno-bihevioralna terapija, te psihodinamska terapija mogu biti korisne u prevladavanju Hikikomori sindroma.

Fizičke aktivnosti: Istraživačka studija koju su sproveli Keiko Yokoyama, Tadaaki Furuhashi, Yuji Yamamoto, Maki Rooksby i Hamish J. McLeod predlaže drugačiji pristup koji se zove HMC program (konsultacije o ljudskim pokretima). Budući da je sport efikasan u poboljšanju mentalnog zdravlja, kao i kardiopulmonalnog funkcionisanja, kvaliteta života i blagostanja, ljudima sa Hikikomori sindromom nude se dvije vrste fizičkih aktivnosti, a to su vježbanje na otvorenom i interpersonalni sport. Pacijenti imaju domaće zadatke poput hodanja, trčanja ili vožnje bicikla u aktivnostima na otvorenom. Također su usmjereni na bavljenje interpersonalnim sportovima poput stonog tenisa, badmintona ili tenisa, jer te aktivnosti zahtijevaju interakciju licem u lice.



Slučaj A iz studije je student koji je imao 19 godina. Kada je prvi put primljen u program, povukao se iz škole, njegov svakodnevni životni ciklus je bio disfunkcionalan i većinu vremena je provodio u svojoj sobi igrajući video igrice. U to vrijeme je također bio na psihijatrijskoj konsultaciji svake dvije sedmice. Slučaj A je tokom tretmana radio neke aktivnosti kao što su hodanje, trčanje, vožnja bicikla, stoni tenis, badminton i igra hvatanja lopte. U početku je imao nedostatak samopouzdanja u odabiru aktivnosti koje će pohađati. Nakon toga se osjećao nesigurno i zabrinuto da li će to uspjeti. Kako je nastavio s vježbanjem, povećalo mu se samopouzdanje i osjećao se bolje i fizički i psihički. Bio je spremniji da se bavi interpersonalnim sportom sa različitim članovima. Na kraju procesa odlučio je da se vrati na univerzitet.

Dokumentarci, filmovi i videi

Igrani filmovi i dokumentarni filmovi mogu snažno izraziti društvene pojave kombinovanjem vizuelnih, emocionalnih i narativnih elemenata. Ovo gledaocima pruža zabavno iskustvo i omogućava im da razmišljaju, saosjećaju, govore i poduzimaju akcije o društvenim pitanjima. Stoga, evo nekih prijedloga u vezi s fenomenom Hikikomori:

1. Hikikomori, branim se šutnjom



Smireni, empatičan dokumentarni film o Hikikomori sindromu - uglavnom mladim, muškim društvenim samotnicima u Japanu - i njihovom povratku u društvo uz pomoć institucija.



2. Japan: Godine socijalnog povlačenja | 101 Istok



Dokumentarac u kojem Al Jazeera English Channel intervjuira pojedince sa Hikikomori sindromom.

3. Hikikomori: Japanci koji nestaju



Hikikomori opisuje japanski psihopatološki i sociološki fenomen koji pogađa do 2 miliona ljudi koji se povlače iz društva, skrivajući se u svojim sobama mjesecima do godinama.

Režiser: Mandana Mofidi (2017).

4. Film: Tokijo sonata



Opisuje promjenu strukture porodice kada otac porodice izgubi posao. Iako se elementi fenomena Hikikomori ne vide jasno, u filmu je vrlo dobro prikazan način na koji muškarac koji doživljava ekonomske poteškoće u tradicionalnoj patrijarhalnoj strukturi definira društvo. To je dobar film koji pokazuje zašto je Hikikomori sindrom sociološki problem, posebno u Japanu.



7. Lista korisnih organizacija

Italija

- 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=ygUTaGhraWtvbW9yaSBmYW5ucGFnZQ%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/progettoattiva-mentel/>)



Turska

- **112 Linija**

U Turskoj postoji telefonska linija 112 za sve hitne slučajeve i savjetodavne usluge. Ljudi mogu nazvati ovaj broj ako imaju stanje povezano s Hikikomorijem ili ako su psihički ili fizički nesposobni da se izbore. Biće im podržana hitna pomoć.

- **183 Linija**

Preko 183 telefonske dežurne linije za borbu protiv nasilja, jednog od pozivnih centara Ministarstva porodice i socijalnih usluga, procjenjuju se pozivi u vezi sa uslugama za porodicu, žene, djecu, invalide, stare i njihovu rodbinu i pružaju usluge usmjeravanja i savjetovanja. Radi 7 dana 24 sata dnevno. Iako je ova telefonska linija prvobitno bila uspostavljena kao linija za nasilje, službe psihološke podrške Ministarstva mogu se saznati pozivom na ovu telefonsku liniju.

- **CIMER**

Postoji platforma pod nazivom CIMER koja omogućava pristup svim javnim institucijama u Turskoj. Svaki pojedinac može napisati uslugu koja mu je potrebna na ovoj platformi. Shodno tome, biće mu/joj pružene informacije koje će mu/joj pomoći.

Centri Socijalnih Usluga (SSCs)

- **Individualno Savjetovalište:**

U centrima za socijalni rad (SSC) individualno savjetovanje u oblastima psihosocijalnih usluga provodi odgovarajuće stručno osoblje prema problematičnoj oblasti klijenta. Psihološku procjenu provodi psiholog, socijalno-ekonomsku procjenu socijalni radnik, a razvojnu procjenu specijalista za razvoj djeteta. Prilikom individualnog savjetovanja, problemi koji spadaju u djelokrug drugog psihosocijalnog osoblja u SSC-u, tiču se drugih jedinica u SSC-u, zahtijevaju dijagnozu i liječenje i/ili se tiču drugih institucija i organizacija moraju se uputiti relevantnom licu ili institucijama. Predmete koji su upućeni relevantnim licima ili institucijama i tamo pokrenuti postupci savjetnik može nastaviti sa razgovorom na njihov zahtjev. Slučajevi upućeni na psihijatrijsku dijagnozu i liječenje mogu se nastaviti sastajati sa savjetnikom u SSC-u nakon postavljanja dijagnoze i dogovora o tretmanu (ako je moguće, savjetnik može nastaviti komunicirati sa ljekarom).

Za kontakt informacije centara u svakom okrugu u Istanbulu:

<https://www.aile.gov.tr/istanbullkuruluslarimiz/>



- **Porodični intervju:**

Svo osoblje za psihosocijalnu podršku (psiholozi, socijalni radnici i specijalisti za razvoj djeteta) može voditi porodične intervju u slučajevima koji spadaju u oblasti psihosocijalnih usluga SHM-a i gdje se porodica treba tretirati kao sistem. Glavna poenta ovih intervju je da se svaki profesionalac bavi porodicom iz svoje profesionalne perspektive. U slučajevima kada se sa porodicom treba sistemski postupati, prikladnije je da porodicu vidi osoblje obučeno i opremljeno za porodično savjetovanje. U slučaju individualnih psiholoških problema koji mogu spriječiti porodično savjetovanje, socijalni radnik i specijalista za razvoj djeteta trebaju slučaj uputiti psihologu, a ako nakon psihološke evaluacije od strane psihologa postoji sumnja na psihopatologiju, slučaj se upućuje na psihijatar. Na osnovu rezultata psihološke evaluacije i pregleda psihijatra, psiholog i drugo stručno osoblje treba da odluče kako će voditi individualne i/ili porodične razgovore uz odobrenje.

klijenata.<https://www.aile.gov.tr/istanbullkuruluslarimiz/>

- **Jedinice za psihološku podršku pri Gradskoj opštini Istanbul**

Psihometrija, dječija i adolescentna psihoterapija i savjetovanje, psihoterapija i savjetovanje odraslih, psihoterapijska i porodična psihoterapija i psihijatrijsko savjetovanje obavljaju se u jedinicama koje se nalaze pri Gradskoj opštini Istanbul za potrebe rješavanja problema pojedinaca, povećanja kvaliteta njihovog svakodnevnog života. živote, individualni razvoj i održavanje njihove društvene kohezije.

U Istanbulu, 28 psiholoških savjetovališta pruža usluge građanima u dobi od 3 do 65 godina. Kontakt informacije možete pronaći na:

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

- **Centri za Usmjeravanje i Istraživanje (GRCs)**

Centri za usmjeravanje i istraživanje su povezani sa Ministarstvom narodnog obrazovanja. Izvodi studije za efikasnu implementaciju usluga usmjeravanja i psihološkog savjetovanja u obrazovnim ustanovama i odgovorna je za provođenje obrazovne procjene, dijagnoze i usluga usmjeravanja za pojedince kojima je potrebno posebno obrazovanje.

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

- **Školske usluge vođenja**

Svaka škola ima savjetovalište. Psihološki savjetnici učestvuju u ovoj službi. Svaka mlada osoba može dobiti podršku od savjetnika.



Bosna i Hercegovina

Udruženje Menssana - 061 629 591 - Menssana je prvo Udruženje u Bosni i Hercegovini koje je učestvovalo u projektu posvećenom fenomenima Hikikomori sindroma sa timom kredibilnih ljudi koji su prošli kroz obuku kako bi bili kompetentni da pomažu i usmjeravaju ljude sa Hikikomori sindroma.

Plavi telefon - 080 050 305 - je savjetodavna linija za anonimnu i besplatnu pomoć mladima i djeci u Bosni i Hercegovini. Najčešći razlozi zbog kojih im se djeca obraćaju vezani su za mentalno zdravlje, nasilje ili zlostavljanje.

SOS crvena linija - 033 222 000 - je broj telefona koji građanima Kantona Sarajevo i šire omogućava prijavu bilo kojeg oblika nasilja u porodici: fizičkog, psihičkog, seksualnog i ekonomskog nasilja.

Centri za mentalno zdravlje prilagodili su rad situaciji i stavili su se na raspolaganje građanima za psihološku podršku putem telefona u toku i van radnog vremena, a oni centri koji su ovu podršku bili u mogućnosti da organizuju 24 sata i vikendom.

Federalno Ministarstvo Zdravstva - „Molimo Vas da nas kontaktirate, dostupni su Vam kontakt brojevi centara za mentalno zdravlje za područje FBiH i objavljeni su na web stranici Kriznog štaba Federalnog ministarstva zdravstva i Udruženja XY. Ukoliko vidite da određena kriza utiče na Vaše mentalno zdravlje, tražite pomoć, tražite savjet, to je samo mali stručni razgovor”, rekla je Irina Puvača, podvukavši kako su se Centri za mentalno zdravlje stavili na raspolaganje online, kroz sve svoje linije.



ALBANIJA

Vrijedi napomenuti da su različite organizacije poduzele različite inicijative za promoviranje svijesti o mentalnom zdravlju među mladima. Osim toga, koncept Hikikomori je nedavno uveden u Albaniju i na Zapadni Balkan.

NVO People in Focus Albanija - PiF je prvo udruženje u Albaniji koje je učestvovalo u projektu posvećenom fenomenima Hikikomori, podizanju svijesti i izgradnji kapaciteta psihosocijalnih stručnjaka i nastavnika o tome kako identificirati i pomoći i usmjeriti mlade ljude sa teškom socijalnom izolacijom .

Telefonska linija Alo 116 - Nacionalna savjetodavna linija za djecu u Albaniji fokusira se na djecu i mlade tako što uzima u obzir i upućuje njihove zahtjeve prema potrebama koje prenose ALO 116. Dostupan je svoj djeci u cijeloj zemlji, 24 sata 7 dana u sedmici i svakog dana u godini. <https://alo116.al/>

Savjetovalište za djevojčice i žene 116 117 - Linija za djevojčice i žene pruža telefonsko savjetovanje kao i savjetovanje licem u lice za žene i djevojčice. Ova linija nudi besplatno psihološko i pravno savjetovanje s ciljem osnaživanja i podrške ženama koje su žrtve nasilja. <https://hotlinealbania.org/>. Osim toga, osnovana je i savjetodavna linija za dječake i muškarce. <https://www.clmb.al/>

Zavod za javno zdravlje - Misija JZU, kao Nacionalnog centra u oblasti javnog zdravlja, sastoji se u razvoju, prevenciji i kontroli bolesti, povreda, invaliditeta i faktora štetnih po zdravlje životne sredine, te razvoju i kampanjama promocije zdravlja. u bliskoj saradnji sa nacionalnim i međunarodnim agencijama i organizacijama.

Psiho-socijalne službe škola - Svaka škola ima savjetovalište. Psihološki savjetnici učestvuju u ovoj službi. Svaka mlada osoba može dobiti podršku od savjetnika.

Individualno savjetovanje - U Albaniji, različite privatne savjetodavne klinike su dostupne pojedincima koji traže podršku za svoje mentalno zdravlje. Ove klinike služe kao pristupačni prostori dobrodošlice u kojima pojedinci mogu potražiti stručnu pomoć kako bi se pozabavili svojim psihološkim blagostanjem.

P.S. Ako vidite da određena kriza utiče na vaše mentalno zdravlje, potražite pomoć, potražite savjet, to je samo mali profesionalni razgovor.



8. Završni rezime

Mladalački bol kao poruka svijetu: U Hikikomori školi

- *Pobuna i neuspjeh u traženim zadacima, te zaštitna distanca koju djeca pokreću u odnosu na sistem, tražeći, iako na disfunkcionalne načine, da se otvori usamljeni prostor gdje bi se zaustavili zahtjevi društvene mašine, i traže u sebi sopstvene lične vrijednosti i sopstveni lični put.*
- *Mladi ljudi svojim zagonetnim ponašanjem insceniraju ono što društvo odraslih uklanja. U ovom slučaju osobe sa Hikikomori sindromom su glasnogovornici, koji upadaju u egzistencijalnu depresiju koju odrasli ne dopuštaju, svi zauzeti svojim nebrojenim obavezama.*
- *Percepcija unutrašnje praznine, unutar koje se postavljaju suštinska pitanja ljudskog bića: Šta ja želim? Gdje želim ići? Kakav smisao ima moj život? Kako mogu doprinijeti poboljšanju društva? Koja je svrha svega zla na svijetu? Šta je ljubav? Šta je sa prijateljstvom? A rat?*
- *Daleko od toga da mogu pronaći jednoznačne odgovore na ova pitanja, međutim, potrebno im je vrijeme za razvoj i participativno istraživanje zajedno sa nekim ko želi da bude zajedno s njima u istraživanju, a da misao odmah ne zasiti savjetima i pravim putevima.*
- *Da li smo još uvijek u stanju da pripovijedamo umjesto da objašnjavamo? Još uvijek smo u stanju komplikovati umjesto da etiketiramo i pojednostavljujemo?*





Co-funded by
the European Union



YouNet Association
(Italija, Koordinator)
info@you-net.eu



İSTANBUL VALİLİĞİ
AİLE VE SOSYAL HİZMETLER
İL MÜDÜRLÜĞÜ

IFSS
(Turska)
aile.abprojeler@gmail.com



People in Focus
(Albanija)
peopleinfocusalbania@gmail.com



Udruženje za zaštitu mentalnog zdravlja

Menssana
(Bosna i Hercegovina)
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.