

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЧЕРНІВЕЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ЮРІЯ ФЕДЬКОВИЧА**

**Факультет педагогіки, психології та соціальної роботи
Кафедра психології**

Проблема імпостер-синдрому в психології

Кваліфікаційна робота

Рівень вищої освіти – перший (бакалаврський)

Виконала:

Студентка IV курсу 403 групи
Спеціальності 053 «Психологія»
Гелетюк Андріана Василівна

Керівник: к.філ.н., доц. **Чуйко Г.В.**

До захисту допущено:

Протокол засідання кафедри № ____

від „__” _____ 2025 р.

зав. кафедри _____ доц. Андрєєва Я.Ф.

АНОТАЦІЯ

Гелетюк А. Проблема імпостер-синдрому в психології. - Рукопис. Кваліфікаційна робота на здобуття ступеня вищої освіти «бакалавр» зі спеціальності 053 Психологія. Чернівецький нац. ун-т імені Юрія Федьковича. Чернівці, 2025. 55с.

У роботі детально розглянуто проблему особливостей прояву синдрому самозванця. Емпіричне дослідження передбачало використання комплексу методик для оцінки рівня прояву імпостер-синдрому в респондентів, їх особистісних характеристик та особливостей їхнього психологічного стану загалом. В ході дослідження було виявлено підвищені рівні прояву синдрому самозванця в близько 50% респондентів, що свідчить про їх труднощі в прийнятті успіху та адекватному оцінюванні власних здібностей. Зроблено висновок про те, що респондентам, в яких певною мірою проявляється цей синдром, можуть бути властиві такі особистісні якості: емоційна стійкість, слабкість в самоконтролі, замкнутість, романтизм та розважливість, та особливості загального психологічного стану: в більше половини респондентів (близько 55% вибірки) низький рівень задоволеності життям.

Ключові слова: імпостер-синдром, перфекціонізм, задоволеність життям, самозванець, досягнення.

ABSTRACT

Heletiuk A. The Issue of Impostor Syndrome in Psychology. - Manuscript. Qualification thesis for obtaining the bachelor's degree in specialty 053 Psychology. Yuriy Fedkovych Chernivtsi National University. Chernivtsi, 2025. 55 p.

This thesis provides a detailed examination of the features and manifestations of impostor syndrome. The empirical part of the study involved a set of methodologies aimed at assessing the level of impostor syndrome among respondents, their personality traits, and the overall characteristics of their psychological state. The study revealed elevated levels of impostor syndrome symptoms in approximately 50% of the respondents, indicating difficulties in accepting success and adequately evaluating their own abilities. It was concluded that individuals who exhibit signs of impostor syndrome may possess such personality traits as emotional stability, low self-control, introversion, romanticism, and prudence. Additionally, more than half of the respondents (around 55% of the sample) demonstrated a low level of life satisfaction.

Keywords: impostor syndrome, impostor, achievement, perfectionism, life satisfaction.

Кваліфікаційна робота містить результати власних досліджень. Використання ідей, результатів і текстів наукових досліджень інших авторів мають посилання на відповідне джерело.

А.Гелетюк

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОБЛЕМИ СИНДРОМУ САМОЗВАНЦЯ В ПСИХОЛОГІЇ.....	6
1.1. Поняття про синдром самозванця та історія його вивчення.....	6
1.2. Дослідження імпостер-синдрому у представників різних професій.....	10
1.3. Основні характеристики «самозванця».....	14
1.4. Основні чинники розвитку та прояву синдрому імпостера.	20
1.5. Наслідки прояву синдрому імпостера та шляхи їх подолання.....	22
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПРОЯВУ ІМПОСТЕР-СИНДРОМУ.....	25
2.1. Опис методик, використаних в дослідженні.....	25
2.2. Аналіз результатів дослідження.....	28
ВИСНОВКИ.....	43
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	46

ВСТУП

Для сучасного суспільства досягнення успіху стало загальною ціллю. Проте прагнення людини досягти успіху може перерости в одержимість. Успішність – сформований соціальний образ, який базується на суто зовнішніх атрибутах. Зменшується важливість особистісних характеристик, пов'язаних з внутрішньою значущістю досягненого. Це стає причиною того, що професіонали можуть безпідставно боятися власної професійної неспроможності. Для багатьох стає характерним відчуття незаслуженості здобутого успіху, що свідчить про зростання поширеності імпостер-синдрому в сучасному світі.

Імпостер-синдром – феномен нездатності пов'язати власні здібності й зусилля з досягненнями і схильність приписувати їх удачі чи випадковостям. Це явище поширене серед тих людей, які досягли успіху і не можуть це прийняти. Імпостер постійно боїться викриття його «некомпетентності», що сприяє підвищенню в нього рівня тривожності. Якість життя такої людини значно погіршується, адже вона має труднощі в особистісному та професійному зростанні, що стримує її кар'єрний ріст й підвищує схильність до депресії.

Проблематика імпостер-синдрому сформувалася відносно нещодавно та встигла захопити багатьох дослідників. Вона досі залишається актуальною й потребує вивчення, зважаючи на зростання кількості «імпостерів» з кожним роком.

У зарубіжній психології значна кількість науковців виявили інтерес до вивчення «імпостер-синдрому» та його особливостей. Зокрема П.Кленс, С.Аймс, Дж.Гарві, С.Кац, Дж. Коллігіан, Р. Стернберг, Дж. Гарпер, Я. Гоуві, Дж. Гарпер, М.Гупс, Р. МакЕлві, Т.Юрак, М.Лірі, М. Кетс де Врі, М.Леонхарт, К.Хеннінг, К.Оріел, Дж. Сакулку, Дж. Александер, С.Росс, Дж.Стюарт, М.Магг, Б.Фултц, К.Соннак, Т.Тавелл, М.Топпінг, М.О'Тул, Т.Томпсон, П.Форман та Ф.Мартін, Каміль Буссотті, Дж. Уант, С. Клейтмен та інші науковці досліджували й аналізували феномен самозванця.

На вітчизняних теренах немає такої самої активності у вивченні даного феномену. Загальні відомості щодо «імпостер-синдрому» містяться в роботах К.Гільчер, В.С. Пономаренка, С.П. Дерев'янка та інших. Наразі проблема не втрачає актуальності та зацікавленості в її дослідженні багатьох науковців-психологів.

Об'єктом нашого дослідження є явище імпостер-синдрому.

Предметом дослідження – особистісні особливості прояву синдрому самозванця.

Мета бакалаврської роботи – теоретично проаналізувати феномен імпостер-синдрому та підходи різних вчених до його вивчення. Провести емпіричне дослідження особливостей прояву синдрому самозванця, зокрема, його зв'язку з особистісними характеристиками.

Задля досягнення мети роботи потрібно розв'язати такі **завдання**:

- вивчити й проаналізувати пропоновану літературу щодо проблематики роботи;
- дослідити розуміння поняття імостер-синдрому в психології;
- охарактеризувати поняття, види й основні характеристики імпостер-синдрому;
- організувати та провести емпіричне дослідження відповідно до теми роботи;
- узагальнити результати у висновках.

Гіпотезою дослідження є припущення про існування взаємозв'язку між імпостер-синдромом, рисами характеру особистості та її відчуттям задоволеності власним життям.

Методи дослідження.

- *теоретичні*: аналіз наукової літератури та синтез отриманих даних з метою визначення актуального стану дослідження зазначеної проблеми; порівняння та узагальнення основних понять, виділення структурних компонентів; систематизація та інтерпретація результатів наукових досліджень задля опису ролі синдрому самозванця у

досліджуваних;

- *емпіричні*: в дослідженні використовувалися наступні методика:

❖ «П'ять рис характеру» С. Грачова;

❖ «Індекс життєвої задоволеності», адаптація Н. В. Паніної;

❖ «Шкала феномену імпостера» П. Кленс.

Структура роботи. Робота складається з вступу, двох розділів (теоретичного та емпіричного), висновків та списку використаної літератури. Робота проілюстрована 5 таблицями та 9 рисунками. Загальний обсяг становить 55 сторінок.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОБЛЕМИ СИНДРОМУ САМОЗВАНЦЯ В ПСИХОЛОГІЇ

1.1. Поняття про синдром самозванця та історія його вивчення.

Спочатку варто зазначити, що науковці виділяють дві провідні точки зору щодо визначення «синдрому самозванця». Прихильники першого підходу розглядають його як особистісну властивість, що може виявлятися більшою чи меншою мірою, а також зазначають, що він формується в дитинстві під впливом певних обставин. Щодо прихильників другого підходу, то вони розглядають цей синдром як афективний стан, в якому може опинитися кожен в певний момент життя [1].

Катерина Гільчер визначає «синдром самозванця» як «психологічне явище, при якому людина не здатна приписати свої досягнення власним якостям, здібностям і зусиллям; уявлення особистості про те, що вона досягнула чогось тільки через випадок, вдачу, а не завдяки власним здібностям і талантам» [2].

Така людина постійно переживає страх викриття її «некомпетентності» та «нікчемності», що може призвести до прояву надмірної тривоги та стресу. Вона занижує власні успіхи і не ставить перед собою складні цілі, що негативно впливає на її життя. Зокрема, це може проявлятися в складнощах не тільки особистісного, а й професійного росту. Такі люди свідомо стримують власний кар'єрний ріст та більш схильні до прояву депресії [8].

Джоан Гарві та Синтія Кац (Harvey J.C. and Katz C.) застосовують термін «феномен самозванця» для опису «психологічної моделі, що ґрунтується на інтенсивних, прихованих почуттях шахрайства, коли люди стикаються з завданнями досягнення» [37].

Джон Коллігіан та Роберт Стернберг (Kolligian J.Jr. and Sternberg R.J.) свого часу запропонували використовувати термін «уявне шахрайство» для опису імпостер-синдрому, введенного П.Кленс, для того щоб уникнути плутанини між сприйманням цього явища як невинного страху і

стандартним розумінням слова «самозванець» як шахрая. Також вони стверджували, що «самозванство – це самовідчуття шахрайства, яке є поєднанням когнітивних і афективних компонентів, а не емоційний розлад» [41].

Концепції феномену самозванця П.Кленс (1985) та уявного шахрайства Дж.Коллігіана та Р.Стернберга (1991) поділяють погляди щодо таких їх характеристик, як шахрайські ідеї, тиск досягнення, самокритика та негативні емоції. Однак концепція уявного шахрайства також підкреслює такі його особливості, як пильна практика управління враженнями та самоконтроль самозванця, який особливо сконцентрований над своєю самооцінкою та соціальним іміджем [48].

Вперше «імпостер синдром» був описаний дослідницями П.Кленс та С.Аймс (Pauline Rose Clance and Suzanne Imes) у 1978 році. В цьому році психотерапевтки опублікували статтю про проведене ними дослідження – «Синдром самозванця у жінок, що досягли успіху: динаміка і терапевтичне втручання» (англ. «The Imposter Phenomenon in High Achieving Women: Dynamics and Therapeutic Intervention»). В дослідженні взяли участь 150 жінок з докторським ступенем в різних галузях. Всі вони вважали, що не володіють достатніми знаннями і помилково вступили до аспірантури, та їхні досягнення незаслужені [17].

П.Кленс та С.Аймс використали поняття «феномен імпостера» для позначення відчуття внутрішньої інтелектуальної фальшивості, яке властиве жінкам з високими досягненнями. Дослідниці вважали, що аналіз сім'ї, з якої походить людина, є найкращим методом виявлення імпостера [4]. Вони виділили два провідні сімейні сценарії з історій, які розповіли респондентки. Згідно з першим сценарієм, у володарки імпостер-синдрому був сиблінг, який сприймався її сім'єю як найбільш здібний та обдарований, навіть якщо за певних обставин він таким не був. Тоді як при іншому сценарії дитині постійно трансливалася думка про те, що вона надзвичайно здібна, а тому прикладати зусилля для досягнення їй не потрібно мати [17].

Спочатку вважалось, що феномен самозванця властивий більшою мірою жінкам з активним професійним життям. Причиною цього був також період, під час якого проводилось дослідження. Наприкінці сімдесятих років XX століття це дослідження стало своєрідним підсумком «другої хвилі» фемінізму, представники якої мали на меті зрівняння чоловіків та жінок в правах, а також можливість вільного доступу до освіти та перспективи кар'єрного зростання. Саме в цей період виникає нова академічна дисципліна «Жіночі дослідження» (Women's Studies). Тому в той момент припущення, що «синдром самозванця» більшою мірою властивий жінкам, аніж чоловікам, було цілком логічним. Для жінок можливість кар'єрного зростання стала реальністю відносно нещодавно, тому вони все ще відчували на собі вплив стереотипів щодо їхньої долі, яка обмежувалася домом і дітьми. Проте результати подальших досліджень на американській вибірці показали, що залежно від статі, сексуальної орієнтації чи етнічної приналежності значні відмінності у прояві синдрому імпостера не були виявлені [1].

Самозванство може вражати представників обох статей та різних професій, наприклад, студентів-медиків, менеджерів з маркетингу, вчених, студентів коледжу та асистентів лікарів. За підрахунками науковців, близько 70 % людей пережили синдром самозванця хоча б раз в своєму житті [48].

У 80-х Ірвін Ялом у книзі «Групова психотерапія. Теорія і практика» писав: «Люди переконані, що вони не живуть, а лише вміло блефують, не розуміють головного й лише вміло пускають пил в очі».

У 1985 році Дж. Гарві та С. Катц, провівши власне дослідження, дійшли висновку, що синдром самозванця є своєрідним психологічним шаблоном поведінки, складовими якого є переконання в обмані інших, страх викриття та неприймання власних досягнень та успіху на свою користь. Згідно з поглядами психологині Дж. Гарві, імпостеризм може проявлятися в усіх індивідів, які стикаються з завданнями на оцінку, незалежно від гендеру чи успішності, а не тільки в людей з високими досягненнями [5].

Дж. Гарпер та Я. Гоуві зосередили свою увагу на дослідженні зв'язку між продуктивністю виконання мисленнєвих задач та феноменом імпостора. Результати вказали на більшу ймовірність виникнення упереджень щодо негативної оцінки продуктивності результатів саме у людей з високим рівнем актуалізації цього феномену, навіть в умовах анонімного онлайн-опитування. Ці упередження проявлялися не тільки при виконанні завдання, але й після, в подальшій ретроспективі. Цікавим був той факт, що певні форми оцінювання могли коригуватися при впливі інших факторів, як от фінансова винагорода за виконане в експерименті завдання. Був виявлений значущий взаємозв'язок між упередженнями, що стосувалися надання «порівняльної оцінки осіб з підвищеним рівнем прояву феномену імпостера» та фінансовим заохоченням [5].

Дж. Гарпер та М. Гупс запропонували розглядати синдром самозванця як механізм компенсації почуття сорому. Відповідно до цього трактування, людина з проявами цього феномену здатна позиціонувати себе як ідеальну та дещо пихату. Вона намагатиметься бути в центрі уваги, проявляти свою наполегливість та вражати інших. Відповідно, сором нікуди не зникатиме і буде частиною цієї особистості, яка ззовні вдаватиме гордість та намагатиметься виглядати значущою в очах інших членів групи. Імпостеризм в такому випадку буде діяти як компенсаторний механізм, заспокоюючи людину, допоки вона не буде вважати, що її інтерналізований сором викрито [36].

Дослідження, проведене у 2000 році, показало, що цей синдром призводить до надмірного стресу, і діяльність (активність) авансом задля уникнення викриття часто сприяє відчутним плодам в роботі.

Синдром самозванця здебільшого мають професіонали своєї справи. В даному випадку спрацьовує ефект Даннінга-Крюгера: новачки здатні переоцінювати себе, тоді як професіонали – навпаки, адже уявляють обсяг того, що ще потрібно досягнути.

М. Лірі з колегами в 2000 році узагальнили три основні та найважливіші атрибути феномену імпостера. Першим є відчуття шахрайства, другим

атрибутом є страх бути розкритим та труднощі в інтерналізації успіху, а третім – поведінковий патерн, який підкріплює прояв імпостеризму. Результати дослідження показали розбіжності самооцінки та рефлексивної оцінки в імпостерів, що проявилось в розбіжностях відповідей респондентів публічно, анонімно та у випадку спілкування з людиною, рівною або вищою за статусом. М. Лірі зосереджував увагу на неавтентичності як центральному понятті в аналізі феномену імпостера [43].

У 2005 році М. Кетс де Врі, організаційний психолог, зазначив тенденцію імпостерів приховувати власні слабкі сторони у відповідності з нормами суспільства, до якого вони належать, задля кращого вигляду в очах інших. М. Кетс де Врі у своїх роботах описує «синдром самозванця» на прикладі кейсів різних робітничних професій. У своїх роботах дослідник виявив «невротичних імпосторів» в організаціях на всіх рівнях [5].

У 2010 році Р. МакЕлві та Т.Юрак провели якісне дослідження задля уточнення теоретичної моделі «синдрому самозванця». Вони запропонували розглядати феномен імпостора як специфічний афективний стан, що проявляється в ситуаціях очікування результатів діяльності. Також вони зазначали, що прояви цього феномену можуть проживатися кожним з різною періодичністю [45].

У 2017 році Мона Леонхарт та її колеги започаткували дослідження, участь в якому взяли 242 (36,77 % жінки) досвідчені керівники з різних секторів економіки. Вчені виділили два типи самозванців. Перша група «справжніх» самозванців проявляла негативні погляди про себе, які були характерними для жертв феномену самозванця. Тоді як інша група «стратегічних» самозванців меншою мірою проявляла таке ставлення до себе, що спонукало припустити можливість навмисного прояву такої самопрезентації задля зниження очікувань з боку інших і представлення себе скромним [44].

1.2. Дослідження імпостер-синдрому у представників різних професій

Медики

У 1998 році К.Хеннінг з колегами провів дослідження «синдрому самозванця», в якому взяли участь студенти медичних спеціальностей. Результати показали, що близько 30 % респондентів володіли високим рівнем прояву цього феномену. Подібне дослідження організував К.Оріел з колегами, в ході якого було виявлено, що «синдром самозванця» проявлявся в третини вибірки (лікарі сімейної медицини), навіть не зважаючи на той факт, що до того вони проходили курси кар'єрного росту і благополуччя. Також було виявлено, що люди з «синдромом самозванця» переживали труднощі з висловленням власних думок, відстоюванням власної позиції, а також сумніви при передачі інформації та відповідаючи на питання [5].

Дослідники С.Росс, Дж.Стюарт, М.Магг та Б.Фултц, у свою чергу, поставили перед собою мету уточнення концепту «синдрому самозванця». Саме дослідження проходило в три етапи.

На першому етапі респонденти заповнювали опитувальник, в якому пропонувалося оцінити себе та зазначити думку інших про них. Ті, хто мав високий бал за шкалою П.Кленс, мали низьку самооцінку і вважали, що інші такої ж думки про них, тоді як згідно з оригінальною концепцією авторів дослідження, предбачалися завищені вимоги з боку керівництва та колег.

На другому етапі – учасники оцінювали свої очікування від дослідження в два етапи, спочатку публічно, потім – анонімно. Особи з високим рівнем «самозванства» перед іншими висловлювали невпевненість у своїх силах, а в анонімних відповідях були більш впевненими в собі.

На останньому етапі дослідники намагалися поділити «самозванців» на два типи. Перший тип – «справжні самозванці», які вважають що оточення надто високо їх оцінює, а другий тип – «стратегічні самозванці», які стверджують, що не настільки й добре справляються, як вважають інші, однак вони досить високої думки про себе. Проте в ході дослідження ця гіпотеза не підтвердилась.

Дослідники дійшли висновку, що «синдром самозванця» варто розглядати як афективний стан, а не особистісну характеристику. Як можливу

причину виникнення синдрому вчені виділили завищені очікування з боку людини, думка якої є значущою для реципієнта [1].

К.Соннак та Т.Тавелл вирішили перевірити гіпотезу про поділ самозванців на групи. Кластерний аналіз підтвердив існування «справжніх самозванців», які й до того були описані в науковій літературі, та «стратегічних самозванців», які здатні висловлювати сумніви щодо власної компетенції задля зменшення очікувань з боку оточення, при цьому зберігаючи високу думку про себе [49].

Технічні працівники

Синдром самозванця може вражати всіх, як жінок, так і чоловіків, як менеджерів з маркетингу, так і лікарів. Менеджери з продуктів та інженери програмного забезпечення не стали виключенням.

Згідно з даними опитування, проведеного Blind Staff Writer в 2018 році, більше половини (57,55 %) технічних працівників, які взяли участь в дослідженні (10 402 респонденти) мали синдром самозванця. Це були працівники 17 великих компаній, таких як Expedia, Amazon, Booking.com, Facebook та інші. Найменший відсоток ствердних відповідей надали працівники компанії Apple (45,45 %) (Див. Додаток А).

Студенти

Протягом останніх років дослідники почали виявляти особливу увагу до вивчення «синдрому самозванця» в контексті професійного та навчального середовища. В роботі К.Соннак і Т.Тавелла розглядається синдром самозванця як бар'єр на шляху досягнення успішності та ефективності навчальної діяльності. В дослідженні М.Топпінг сформувані висновки про те, що викладачі, які можуть почувати себе самозванцями під час виконання посадових завдань, здатні делегувати складні чи навіть рутинні повноваження студентам й колегам, які також відчувають невпевненість в собі. М.Топпінг в своїх працях концентрував увагу на вивченні проявів «синдрому самозванця» на робочому місці [1].

Серед молоді гостро постає проблема переживання імпостер-синдрому, хоча в дорослому віці він спостерігається у фахівців, які вже мають певні досягнення. Натомість у випускників ЗВО формується переконання в тому, що вони в житті нічого не досягли. Через стійку невпевненість в собі, у власних сильних сторонах та нездатність до адекватного аналізу своїх переваг, «самозванці» не можуть працевлаштуватися туди, де могли б досягти успіху і мали б перспективу кар'єрного зростання.

Випускники ЗВО не поспішають переходити до активної професійної діяльності. Вони бояться співбесід та вважають, що не гідні гарної роботи та зарплати, а також, що навіть якщо й працевлаштуються, то незабаром всі й так зрозуміють що він/вона насправді собою являє. Це свідчить про наявність імпостер-синдрому в молоді у вигляді нездатності застосувати свої знання на практиці та сумнівів у власній компетентності [6].

Українські дослідження

В 2021 році В. С. Пономаренко провів дослідження прояву імпостер-синдрому серед випускників ЗВО, участь в якому взяли 60 випускників Черкаського національного університету імені Богдана Хмельницького (серед них 20 юнаків та 40 дівчат) (Див. Додаток Б).

Відповідно до результатів опитування, третина всіх респондентів не мали синдрому самозванця (низький рівень прояву – в 31,7 %), це 45 % юнаків та 25 % дівчат. Помірний рівень прояву синдрому діагностовано в 40 % респондентів, що також в рівній мірі спостерігається у дівчат та юнаків (по 40 %). Частий прояв синдрому помітили у 16,7 % опитаних випускників ЗВО (10 % юнаків та 20 % дівчат), зокрема, він виявлявся в заниженій оцінці ними своїх здібностей та невпевненості у власних силах.

Високий рівень самозванства спостерігався в 11,7 % респондентів (5 % юнаків та 10 % дівчат). Вони зазначили відчуття негативного впливу цього феномену на продуктивність своєї праці та поведінку. Ці учасники опитування не здатні радіти досягненням. Вони виснажують свою нервову систему нескінченними сумнівами, що вказує на потребу в подоланні цього синдрому.

Це допоможе їм працевлаштуватися та самореалізуватися в житті за рахунок віри у власні сили [6].

В 2022 році було проведене анкетування задля вивчення «синдрому самозванця» та «синдрому Білого Кролика». Вибірка склала 138 осіб, які мешкали в Чернігові і були представниками педагогічних професій, зокрема 80 % склали вчителі, вихователі та викладачі середній вік яких 27,6 років, більшість з них були жінки – 85 %.

Анкета містила питання, спрямовані на діагностику бажання досягнення успіхів та реалізації своїх здібностей, а також оцінку можливостей організувати свій час та виконувати важливі завдання.

Результати опитування висвітлили прагнення уникнення показу власних досягнень серед своїх колег (42 % опитаних), звинувачення інших у своїх невдачах (46 %), невпевненість у власних силах при виконанні важливого завдання (63 %) [3].

1.3. Основні характеристики «самозванця»

Профіль самозванця

Доктор Паулін Кленс (Dr.Pauline Rose Clance) склала «профіль самозванця» на основі власних спостережень, які проводила в клінічних умовах. Вона виділила шість структурних компонентів, що характеризують імпостера:

Першим компонентом є цикл самозванця, у якому постраждалі не здатні повторити свої досягнення та зосереджуються на попередніх невдачах через притаманну їм невпевненість в собі. Другим є потреба бути особливим й найкращим, коли ж вони не досягають цього, то можуть навіть відкинути власні справжні таланти. Третім компонентом є аспект супержінки/суперчоловіка, який проявляється в необхідності робити все ідеально та з легкістю. Четвертим є страх перед невдачею, який пов'язаний з соромом та приниженням, що спонукає уникати помилок, навіть шляхом втечі від будь-яких ситуацій, які можуть закінчитися невдачею. П'ятим компонентом є заперечення власної компетенції та недооцінка похвали, як наслідок – проявляється нездатність

приймати схвальні відгуки. Останнім, шостим компонентом, є страх перед успіхом і почуття провини, викликані страхом перед наслідками, для сімейного чи навколишнього середовища [19].

Охарактеризуємо ці компоненти детальніше.

1. Цикл Самозванця

Це одна з ключових характеристик феномену самозванця. Професорка П.Кленс (Clance) подає орієнтовну схему цього явища (Див. Додаток В). Цикл самозванця починається тоді, коли з'являється нове завдання на досягнення. Самозванця починають турбувати симптоми, пов'язані з тривогою. Він може вибрати один з варіантів подальших дій, відреагувати або занепокоєнням надмірною підготовкою, витрачаючи при цьому надмірні зусилля, які не відповідають реальній потребі, або прокрастинацією з наступною шаленою підготовкою. Виконавши завдання, з'являється відчуття полегшення [1].

Самозванці здатні заперечувати успіхи, які пов'язані з їхніми здібностями, навіть попри позитивний відгук про виконану роботу. Вони відкидають те, що суперечить їхньому уявленню механізмів досягнення успіху. Ті, що надмірно готувалися, приписують свій успіх наполегливій праці, тоді як ті, що спочатку зволікали – удачі. Поєднання уявлень про механізми досягнення успіху та внесок зусиль та удачі впливає на успішність виконання кожного завдання й посилює цикл самозванця. Зіткнувшись із новим завданням, яке пов'язане з досягненням, невпевненість індивіда в собі продукує високий рівень тривожності, і цикл повторюється [48].

2. Потреба бути особливим, найкращим

Самозванці бажають бути кращими за інших. В шкільні роки вони найчастіше є першими в класі. Потім, вступивши до університету, вони розуміють, що є й інші люди, які мають виняткові таланти та здібності. Це спонукає їх зробити висновок, що вони дурні, якщо не є найкращими.

3. Аспекти супержінки/супермена

Самозванці здатні проявляти перфекціоністську тенденцію. Вони хочуть бути найкращими в майже усіх аспектах свого життя. Вони висувають до себе

недосяжні стандарти в самооцінці й досягненні цілей. Як наслідок, коли вони все ж не досягають своїх перфекціоністських цілей, то відчують розчарування і ототожнюють себе з невдачами.

4. Страх невдачі

Коли самозванець стикається з новим завданням, то відчуває підвищення рівня тривожності через можливу невдачу. Для нього недосягнення цілі або помилки в роботі є причинами почуття сорому та приниження.

П.Кленс і М.О'Тул (Clance P.R. and O'Toole M.A.) виділяли страх невдачі як основний мотив для більшості самозванців. Це спонукає їх надмірно працювати, щоб забезпечити уникнення невдачі.

5. Заперечення власної компетентності та недооцінка похвали

Самозванці важко усвідомлюють власний успіх і не сприймають похвалу. Вони в рази частіше пояснюють свій успіх впливом зовнішніх факторів, в порівнянні з людьми, які не є самозванцями. Цікавим є також той факт, що самозванці здатні самотійно розробляти аргументи задля доведення власної недостойності похвали і певних досягнень, внаслідок чого нехтують об'єктивними доказами успіху та позитивними відгуками про власну роботу. Проте варто розуміти, що феномен самозванця не є проявом фальшивої скромності [48].

6. Страх перед успіхом та почуття провини

Страх перед успіхом та почуття провини пов'язані з попередніми негативними наслідками успіху. Наприклад, несприймання їхніх успіхів сім'єю чи однолітками провокує відчуття меншої пов'язаності та віддалення. Самозванці бояться, що їх відкине оточення через те, що вони відрізняються і відчують провину через це. Вони не беруть на себе більшу відповідальність, бо не впевнені навіть в здатності підтримувати вже наявний рівень продуктивності, а також постійно відчують страх перед викриттям їхньої інтелектуальної фальшивості [48].

Риси самозванця

Т.Томпсон, П.Форман та Ф.Мартін виокремили дев'яносто рис людини з «синдромом самозванця». Дослідники розділили їх на три категорії за віковою ознакою: «самозванець-дитина», «самозванець-підліток» і «самозванець-дорослий». Науковці зазначили, що «самозванці» володіють не тільки негативними якостями, а й позитивним аспектом власної вираженості, що забезпечує контроль успішності діяльності та її адекватну оцінку [1].

Докторка Валері Янг виділяє 5 типів «синдрому самозванця» в залежності від оцінки рівня власної компетенції, а саме:

- експерт. Він прагне дізнатися все про завдання, ще до того, як почне його виконувати. Може витратити багато часу на експертизу, адже боїться проявити некомпетентність;
- перфекціоніст. Така людина часто відчуває занепокоєння та тривогу. Вимагає від себе 100 % правильності у всьому, за що береться. В іншому випадку це вважатиметься некомпетентністю;
- соліст. Він прагне виконувати всі завдання самостійно, адже вважає прохання про допомогу проявом некомпетентності;
- супергерой. Така особистість витрачає надзусилля задля досягнення успіху та погоджується на ненормовану роботу. Цей тип схильний до вигорання;
- геній. Для нього компетентність полягає у виконанні завдань з першого разу та одразу ж правильно. Запорукою цього він вважає природжений талант. На його думку, якщо в дитинстві в нього все виходило, а в дорослому віці – ні, це свідчить про некомпетентність [56].

С.Росс визначає синдром самозванця як психологічний патерн, в основі якого лежить почуття власного «самозванства». Він може проявлятися при зіткненні з завданням, яке потребує оцінки, адже це почуття призводить до сприймання успіху або як випадковості, або як чогось з фальшивими претензіями в основі. Виходячи з цього, науковцем запропоновано виділяти три відмінні риси самозванця:

- 1) віра в те, що він/вона обдурих/ла інших;

- 2) страх бути викритим;
- 3) неможливість сприймання взаємозв'язку між власними успіхами та якостями, знаннями та вміннями.

С.Росс та його співавтори вважають, що «самозванцям» можуть бути властиві всі три риси одночасно [47].

Симптоми

Основними симптомами «синдрому самозванця» є:

- переживання людини щодо власної невідповідності посаді, яку вона займає;
- уникнення схвалення з боку інших;
- неприйняття успіху як результату застосування власних вмінь, здібностей та кропіткої праці;
- переживання почуття провини через ненадання допомоги іншим в досягненні високих результатів в разі наявності власних;
- інтернальність [3].

Невротичний самозванець

У 2005 році М.Кетс де Врі зазначив, що обман в ширшому його значенні можна розглядати як нормальний аспект соціальної поведінки, адже люди здатні приховувати свої слабкі сторони в прийнятних межах суспільства. Самозванство існує поза прийнятними межами з двома крайнощами. Однією з них і є справжній обман, а іншою – невротичний обман.

Науковець також стверджує, що будь-хто стає самозванцем тоді, коли демонструє публічне «Я», відмінне від особистого «Я», тобто в результаті самопрезентації. Справжні самозванці створюють фальшиву особу, щоб обдурити оточення, при цьому ймовірно відчуючи задоволення від вдалої спроби створення позитивного враження про себе. Проте вони продовжують боятися викриття їхнього неприйнятного спотворення. Організаційний психолог М.Кетс де Врі виділив такі характеристики невротичного самозванця, як перфекціонізм, прокрастинація, страх перед успіхом чи невдачею та

трудоголізм. Вони відповідають характеристикам самозванця, які описала свого часу П.Кленс. [48].

М. Кетс де Врі детально описав це явище в своїй роботі «Небезпечне відчуття себе підробкою» (англ. «The Dangers of Feeling Like a Fake»). Він зазначає, що невротичні самозванці є на всіх рівнях організації. Все починається з тривоги та невпевненості у здатності довести свої вміння на першій роботі, одразу після закінчення навчання. Наступний кризовий період настає при переході від середньої ланки до вищого керівництва. Найважчим є перехід з вищого керівництва на посаду генерального директора.

В своїх дослідженнях він також виявив, що самозванці здатні досить добре працювати, допоки не отримають першість. Коли вони знаходяться на нижчому рівні, то не відчують тривожність в такій мірі, як у випадку перебування у вищій ланці, коли потрібно надавати підтримку іншим та мати наставницькі якості. Проте, як тільки лідер стає генеральним директором, його діяльність стає помітною [24].

Невротичні самозванці часто поводять себе досить скромно через неоднозначне ставлення щодо власних досягнень. Самоприниження розглядається ними як стратегія захисту з точки зору управління кар'єрою та стає досить гідною поваги рисою характеру. Недооцінка продукує зниження заздрості інших людей та відволікає від успіху. У такий спосіб знижуються очікування з боку оточення, що є корисним маневром в разі невдачі. Також самоприниження створює почуття скромності, яке викликає підтримку та заохочення з боку інших.

Проте смирення, яке виявляє невротичний самозванець, насправді базується на іншому виді захисного імпульсу – потребі в стратегії виходу. Для нього бажаним виходом стає невдача. Тоді як великий успіх може стати одним із найжорстокіших жартів долі для невротичних самозванців.

Суть цієї проблеми полягає у тому, що вони сприймають успіх та славу як те, що принесе шкоду їхнім взаєминам з родиною, друзями чи іншими людьми, адже їх любитимуть більше, лише якщо вони залишатимуться «маленькими».

Зрештою люди починають заздрити чужим успіхам й досягненням. Емброуз Бірс у «Словнику диявола» (англ. «The Devil's Dictionary») писав, що успіх – це «єдиний непростимий гріх проти своїх товаришів» (англ. «the one unpardonable sin against one's fellows»).

У крайньому разі невротичний самозванець може спричинити невдачу, якої ж сам й боїться. Така саморуйнівна поведінка може набути прояву в різних формах, як-от: зволікання, неспроможність, делегувати повноваження тощо [24].

Самозванці-невротики відчують себе самотніми частіше, ніж інші. Оскільки вони вважають себе шахраями, успіх стає тягарем для них. Ці невпевнені в собі люди відчують в глибині душі, що існують кращі та здібніші за них, а тому похвала, яку вони отримують не має сенсу. Їх переслідує постійний страх викриття [24].

М. Кетс де Врі також зазначає, що всі люди певною мірою є самозванцями. Люди грають певні ролі, виявляючи публічне «Я», яке може відрізнитися від приватного «Я», яке ми проявляємо тільки з близькими. Й справді, однією з причин виникнення почуття самозванства в людей є тиск, що чинить суспільство, задля придушення їхньої справжньої сутності [24].

1.4. Основні чинники розвитку та прояву синдрому імпостера

Джерелами розвитку синдрому самозванця можуть бути як суспільство в цілому, так і сім'я.

Сім'я

Стиль сімейного виховання впливає на формування цінностей та поведінки досягнень в дитини, а також вчить її справлятися з успіхами та невдачами. Невротизм та перфекціонізм стають сприятливим підґрунтям для прояву самозванства. Ці риси можуть бути стабільними і сприяти утворенню когнітивної схеми людини [48].

Результати клінічних спостережень вказують на те, що причиною страху стати «самозванцем» можуть бути певні сімейні ситуації в ранньому дитинстві. Потім він посилюється під час соціалізації особистості задля досягнення успіху

в підлітковому й дорослому віці. П.Кленс (P.Clance) виділила чотири характеристики сімей, які можуть сприяти виникненню феномену самозванця, згідно з історіями її пацієнтів:

- 1) сприймання «самозванцями» власних талентів як нетипових, порівняно з іншими членами сім'ї;
- 2) постійні сімейні повідомлення щодо значимості інтелектуальних здібностей та потребу в невеликих зусиллях задля досягнення успіху;
- 3) невідповідність оцінки імпортером своїх можливостей і успіху залежить від сім'ї та інших джерел/причин ;
- 4) відсутність позитивного підкріплення.

В 1990 році Каміль Буссотті (Camille Bussotti) досліджувала сімейне походження самозванців, зосередивши увагу на їх сімейному оточенні, стосунках між членами сім'ї а також структурі сім'ї, використавши Шкалу сімейного середовища (Family Environment Scale, FES). Вибірка складала 302 студенти. Дослідниця виявила негативну кореляцію між показниками CIPS (Clance Impostor Phenomenon Scale) та підшкалами експресивності та сімейної згуртованості. Також було встановлено, що показники CIPS позитивно пов'язані із підшкалами сімейного контролю та сімейного конфлікту шкали сімейного оточення. Ці чотири субшкали (сімейна експресивність, сімейна згуртованість, сімейний контроль та сімейна конфлікт) склали близько 12 % дисперсії в балах CIPS. Це є свідченням того, що майбутні «самозванці» відчують брак підтримки, комунікації та вільного вираження емоцій в родині; а також про присутність високого рівня сімейного контролю та сімейного конфлікту [11].

У 2001 році К.Соннак і Т.Товелл (Sonnak and Towell) дослідили зв'язок між стилем батьківського виховання та CIPS у 117 студентів. У дослідженні використовувався Parental Bonding Instrument (PBI) для вимірювання стилів батьківського виховання. Вчені з'ясували, що гіперопіка батьків може стати чинником прояву «самозванства» [49].

Згодом, в 2006 році, Джулі Уант і Сабіна Клейтмен (Want J. and Kleintman S.) повторили це дослідження щодо впливу стилю виховання батька й матері на виникнення страху «самозванства». Вибірка складалась з 115 учасників з широким обсягом професій, серед яких адвокати, лікарі, керівники підприємств, аспіранти та власники малого бізнесу. Аналіз показав, що батьківський стиль виховання (надмірна опіка) здійснює значний вплив на формування «самозванства», натомість стиль виховання матері мав лише опосередкований вплив на формування цього феномену в дитини. Це стало підтвердженням висновків, зроблених К.Соннаком й Т.Тавеллом, щодо надмірної опіки батьків, яка передбачає прояв страху «самозванства», хоча між ними неміцний зв'язок [54].

Існують певні сімейні структури, як впливають на формування почуття шахрайства. Наприклад, середовище, де батьки концентрують увагу на досягненнях дитини і не виявляють теплого ставлення до неї, стає причиною формування цього синдрому. Діти, яких виховували в такій атмосфері, відчувають, що їх помітять батьки, лише якщо вони будуть відмінними. Згодом вони стають невпевненими в собі людьми.

Парадоксальним є також те, що синдром самозванця може проявлятися в людей, від яких не очікували особливих досягнень в дитинстві. Це може виявитися в майбутньому тоді, коли в дорослому віці вони досягнуть керівних позицій, і в них проявиться невпевненість у своєму успіху. Такі люди схильні цікавитися тривалістю свого успіху. Страх перевершити батьків може стати причиною прояву імпостеризму, який збережеться ще й після смерті батьків [27].

Порядок народження також може впливати на виникнення цього синдрому. Імпостер-синдром більш поширений серед первістків, що є наслідком завищених очікувань щодо них в молодих батьків. «Часто батьки очікують від старших дітей допомоги в догляді за молодшими дітьми, а молодших сестер чи братів вважають взірцем зрілості» [24].

1.5. Наслідки прояву синдрому імпостера та шляхи їх подолання

Спочатку зосередимося на негативних проявах синдрому. Імпостер синдром може здійснювати негативний вплив на різні аспекти життя людини. Зокрема на її кар'єру. Людина відмовляється від отримання того, на що заслуговує, їй здається, що вона всіх обманює. Хоча вона може володіти якостями, які потрібні для обіймання вищої посади.

Також здійснюється вплив на загальну якість життя, адже основні ресурси витрачаються не на виконання роботи, не на ріст і розвиток особистості, а на уникнення викриття, внутрішню боротьбу, надмірну підготовку та обслуговування сумнівів.

Проте навіть в разі досягнення цілі і реалізації ідеального образу, людина з «синдромом самозванця» продовжуватиме витрату енергії на подолання сумнівів та страху. В таких випадках можливими є два варіанти її розвитку. Згідно з першим, людина не помічає, коли переростає свій приклад для наслідування і мимовільно переключається на інший. Або ж підвладна синдрому людина стверджуватиме, що це випадковість і їй просто пощастило чи вчасно допомогли, та продовжуватиме сприймати інших як кращих за себе [1].

Цикл самозванця продукує два основні негативні наслідки. Першим є перевантаження. Воно виникає при витраті надмірних зусиль на досягнення цілей. Причому самозванці усвідомлюють це, проте не можуть розірвати існуючий шаблон своєї поведінки, обмежившись необхідними зусиллями. Другим наслідком стає посилення почуття шахрайства. Парадокс полягає у тому, що коли успіх повторюватиметься, «імпостер синдром» тільки посилюватиметься.

Успіх для самозванців не є тотожним щастю. Вони відчують дискомфорт та стрес від своїх досягнень. Страх заважає самозванцю насолодитися своїми досягненнями та негативно впливає на його психічне благополуччя. Як тільки імпостер стикається з новим завданням на досягнення, він починає відчувати занепокоєння через можливу невдачу. Вигорання, втрата внутрішньої мотивації, емоційне виснаження, а також провина та сором за

успіх продовжують підтримуватися повторенням циклу самозванця. Перфекціонізм самозванців породжуватиме відчуття невідповідності власним стандартам або очікуванням з боку сім'ї та оточення. Згідно з клінічними спостереженнями Кленс, саме високий рівень тривоги та загального незадоволення життям спонукає самозванців звертатися за професійною психологічною допомогою [48].

Найчастіше синдром самозванця проявляється в разі потреби прийняти нову роль чи на початку шляху до успіху. «Він розвивається в умовах, коли люди намагаються змінити свою поведінку, щоб їх позитивно оцінювали в новій групі, у зв'язку з цим цей феномен може стати перешкодою входження в середовище та успішній адаптації» [6].

Шляхи подолання синдрому

Першим кроком в подоланні відчуття «Я-самозванець» є визнання його та погляд з деякої дистанції на нього. Психолог Одрі Ервін радить «не занурюватися в цю думку, а поспостерігати за нею – це може допомогти». Ще одним варіантом є перебудова своїх думок. Важливо навчитися сприймати конструктивну критику, усвідомлювати, що якщо не просити про допомогу в інших, це може сповільнити роботу всієї команди. Також варто пам'ятати, що постійна практика допомагає оволодіти новою навичкою. Інколи виникає потреба в тому, щоб більш глибоко пропрацювати ці відчуття, звернувшись до психолога [24].

Також шляхом подолання синдрому є усвідомлення того, що здібності підтримували «самозванця» протягом багатьох минулих років і навряд чи покинуть його в наступні 24 години. Це запевнення має бути позитивним та м'яким. Наприклад, згадати як людина вже проходила через ритуал страху й справиться так само добре як тоді [27].

РОЗДІЛ 2

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПРОЯВУ ІМПОСТЕР-СИНДРОМУ

2.1. Опис методик, використаних в дослідженні.

Для досягнення мети бакалаврської роботи, а також перевірки висунутої гіпотези, нами було проведене емпіричне дослідження відповідно до теми роботи. Вибіркою стали студенти-першокурсники, майбутні психологи ($n=35$); це переважно дівчата (середній вік опитаних – 18,04 років).

В емпіричному дослідженні використовувалися такі методики, як

- ✓ тест «П'ять рис характеру» С. Грачова;
- ✓ методика «Індекс задоволеності життям» (Life Satisfaction Index A, LSIA) (Neugarten A. O.) за адаптації Н. В. Паніної;
- ✓ Шкала феномену імпостера П. Кленс (Pauline Clance) «Clance Impostor Phenomenon Scale» (CIPS).

Кількісний аналіз отриманих результатів проводився за допомогою методів математичної статистики: кореляційний аналіз за Ч.Пірсоном (Pearson r), описова статистика: середні, відсотки.

Спочатку зупинимось на короткому описі методик, які використані у нашому дослідженні.

Тест «П'ять рис характеру» [58]

Тест «П'ять рис характеру» був розроблений С. Грачевим в 1982 році. За допомогою цієї методики можна діагностувати п'ять основних рис характеру: замкнутість - товариськість; емоційна стійкість - нестійкість; практицизм - романтизм; розважливість - прямолінійність; самоконтроль - відсутність самоконтролю.

Час проходження методики 20-30 хвилин. Тест складається з 30 тверджень, що стосуються характеру досліджуваного. Йому пропонується обрати один з трьох варіантів (а, б, в). Відповідь «б» оцінюється одним балом. Від 1 до 7 та 23 до 30 питання варіант «а» оцінюється 1 балом за кожну відповідь, а варіант «в» - двома балами. З 8 до 22 питання бали зараховуються:

за «а» - два бали, за «в» - нуль балів.

Відповідно до ключа методики бали підраховуються по 5 групах питань.

Якщо за шкалою «замкнутість-товариськість» сума балів, отримана при наданні відповідей на питання 1, 7, 9, 13, 19, 25, не перевищує восьми, то для досліджуваного характерна відсутність потреби в спілкуванні з іншими та неконтактність. Проте якщо сума балів більше восьми, то респонденту притаманна комунікабельність, відкритість та м'якосердність.

Якщо за шкалою «емоційна стійкість – нестійкість» отримана сума балів при відповіді на питання 2, 5, 8, 14, 20, 26 менше семи балів свідчатиме про відданість почуттям та схильність до швидкої зміни настрою. Бали вище семи властиві людям виваженим, спокійним, з реалістичним поглядом на життя.

Якщо за шкалою «практицизм – романтизм» набрані бали по питаннях 3, 6, 15, 18, 21, 27 менше семи, то респондент практичний та добросовісний, легко слідує загальноприйнятим нормам та правилам поведінки, хоча може бути властива й незначна «заземленість». При оцінці більше семи – в досліджуваного багата уява та як наслідок – високий творчий потенціал.

Якщо за шкалою «розважливість – прямолінійність» підрахована сума відповідей на питання 4, 10, 16, 22, 24, 28 перевищує п'ять, то для такого досліджуваного буде характерна розважливість, проникливість та вміння розумно і без «сентиментів» оцінювати людей та події. За низьких оцінок властива прямолінійність, природність.

Якщо за шкалою «самоконтроль і його відсутність» сума відповідей менше шести на 11, 12, 17, 23, 29, 30 питання, то для респондента властива внутрішня конфліктність. При оцінці вище шести характерною буде цілеспрямованість, хороший контроль емоцій та поведінки, адаптивність. [58]

Методика «Індекс задоволеності життям» (LSIA) (Neugarten A. O.), адаптація Н. В. Паніної [7]

Опитувальник, що діагностує індекс задоволеності життям, відображає загальний психологічний стан людини, рівень її психологічного комфорту та соціально-психологічної адаптованості. Тест «Індекс задоволеності життям»

може використовуватись для диференційованої оцінки особливостей стилю життя, потреб, мотивів, установок, ціннісних орієнтацій людини задля визначення, які з них позитивно впливають на психологічний стан, а які – негативно.

Тест «Індекс задоволеності життям» (Neugarten A. O.), розроблений групою американських вчених, що займалися соціально-психологічними проблемами геронтопсихології, був вперше опублікований в 1961 році та швидко набув широкого застосування. В 1993 році методика була переведена та адаптована Н. В. Паніною.

Опитувальник складається з 20 питань, результати відповідей яких зводяться до п'яти шкал, що характеризують різні аспекти загального психологічного стану та рівня задоволеності життям. Час виконання тестування 5-10 хвилин. Досліджуваному пропонується відповісти на зазначені твердження використавши запропоновані варіанти - «згоден», «не згоден» чи «не знаю». Згідно з ключем методики кожен з них відповідає певній кількості балів 0, 1 чи 2 для кожного питання по різному. Максимальний індекс життєвої задоволеності складає 40 балів. Середнє значення – 25-30 балів. Низькими вважаються показники менше 25 балів.

Максимальна кількість балів за шкалами – 8 балів. Ось детальніше розшифрування кожної зі шкал:

Цікавість до життя. Твердження 1, 6, 9, 11. Шкала відображає рівень ентузіазму, зацікавленого ставлення до повсякденного життя.

Послідовність в досягненні цілей. Твердження 8, 13, 16, 17. Високі показники відображають рішучість, стійкість та цілеспрямованість. Низька оцінка по цій шкалі означає притаманність досліджуваному пасивного примирення з невдачами, покірного прийняття всього, що відбувається в його житті.

Узгодженість між поставленими та досягнутими цілями. Твердження 2, 4, 5, 19. Високі показники за цією шкалою відображають впевненість респондента в тому, що він досяг чи може досягнути тих цілей, які вважає важливими.

Позитивна оцінка себе та власних вчинків. Твердження 12, 14, 15, 20. Сюди належить оцінка людиною своїх зовнішніх та внутрішніх якостей. Високий бал відображає високу самооцінку.

Загальний фон настрою. Твердження 3, 7, 10, 18. Шкала показує рівень оптимізму та задоволеності від життя. [7]

Шкала феномену імпостера П. Кленс (CIPS) [55]

Методика, розроблена психологинєю Пауліною Кленс, призначена для діагностики вираженості комплексу самозванця. Він допомагає зрозуміти, наскільки часто людина відчуває невпевненість у своїх професійних здібностях, неадекватно оцінює власні досягнення та схильна до самокритики навіть за наявності об'єктивного успіху.

Опитувальник складається з 20 тверджень. Досліджуваному пропонується оцінити кожне твердження за шкалою від 1 до 5, де 1 – зовсім не про мене та 5 – повністю про мене. Орієнтовний час проходження тесту 5-10 хвилин.

Методика дозволяє визначити загальний рівень прояву комплексу самозванця за сукупністю набраних балів.

- 20-40 балів – низький рівень прояву синдрому самозванця.
- 41-60 балів – середній рівень.
- 61-80 балів – високий рівень.
- 81-100 балів – дуже високий рівень прояву імпостер-синдрому.

Чим більше балів набере респондент, тим сильнішим буде прояв втручання комплексу самозванця в його життя, викликаючи труднощі з прийняттям успіху та адекватною оцінкою власних здібностей. [55]

2.2. Аналіз результатів дослідження.

На першому етапі дослідження ми використали методику П. Кленс, призначену для експрес діагностики наявності ознак синдрому самозванця.

Досліджуваному пропонується, прочитавши кожне з 20 тверджень методики, зазначити наскільки воно стосується його життя, за допомогою одного з варіантів відповідей – «не я», «дещо описує мене» та «однозначно я».

Рівень прояву синдрому самозванця розподілений авторкою методики на чотири ступені:

20-40 бали – низький ступінь вираженості синдрому (комплекс не має суттєвого впливу на життя людини);

41-60 балів – середній (комплекс періодично впливає на прийняття рішень та самопочуття);

61-80 балів – високий ступінь (часті прояви комплексу, що обмежують реалізацію потенціалу);

81-100 балів – екстремальний ступінь вираженості синдрому (значний вплив комплексу на всі аспекти життя).

Бали підраховуються згідно ключа до методики.

Чим вищий бал, тим сильніше проявляється комплекс самозванця. Високий рівень не свідчить про психічну патологію, але є ознакою низької самооцінки та труднощів у сприйнятті особистих досягнень. Часто це супроводжується тривогою, сумнівами та самокритикою, які можуть обмежувати професійний і особистісний розвиток.

Отримані за цією методикою результати ми представили у таблиці нижче.

Таблиця 2.1.

Рівні прояву показників за методикою П. Кленс

Рівні	Кількість	%
н	5	14,29
с	13	37,14
в	16	45,71
екс	1	2,86

*** Примітка. н, с, в, екс. – рівні прояву синдрому самозванця: низький, середній, високий та екстремальний.

Проаналізувавши рівні прояву синдрому самозванця в наших респондентів ми дійшли висновку, що найбільшою мірою переважає високий рівень прояву показника – у 45,71% вибірки, меншою мірою середній – у

37,14% вибірки, натомість низький рівень прояву спостерігається у 14,29% вибірки, а екстремальний лише у 2,86% від загальної вибірки.

Ці результати нижче наочно представлені у вигляді стовпчикової діаграми, яка яскраво демонструє розподіл рівнів прояву синдрому самозванця в респондентів.

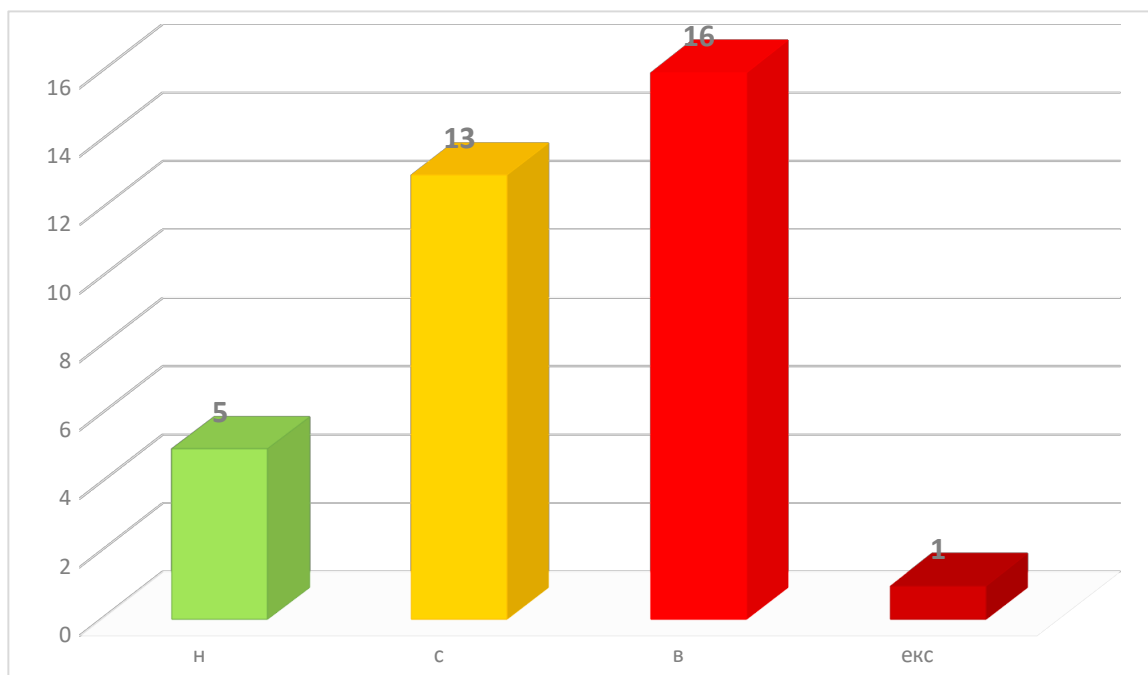


Рис.2.1. Рівень прояву синдрому самозванця в респондентів

Також нами був використаний тест «П'ять рис характеру» С.Грачова, призначений для діагностики п'ять основних рис характеру особистості.

Досліджуваному пропонується, прочитавши кожне з 30 тверджень методики, висловити ступінь своєї згоди, обравши один з трьох запропонованих варіантів відповіді «так», «ні» чи «іноді».

Методика діагностує 5 рис характеру, що виражені наступними шкалами:

- замкнутість-товариськість;
- емоційна стійкість – нестійкість;
- практицизм – романтизм;
- розважливність – прямолінійність;
- самоконтроль і його відсутність.

Кожна зі шкал має окрему градацію в підрахунку балів.

Для шкали «замкнутість-товариськість» середнім показником є 8 балів. Сума балів ≤ 8 вказуватиме на переважання самотності та відчуття дефіциту в спілкуванні у респондента. Можливість прояву скептицизму. Сума балів > 8 свідчитиме про притаманність респонденту відкритості, комунікабельності, доброзичливості та легкості у встановленні контакту.

Для шкали «емоційна стійкість – нестійкість» середнім значенням є 7 балів. Сума балів < 7 вказує на емоційну вразливість, схильність до перепадів настрою. Сума балів ≥ 7 свідчить про притаманну респондентові витримку та реалістичне сприйняття світу.

Для шкали «практицизм – романтизм» середній показник становить 7 балів. Сума балів < 7 свідчить про практичність, схильність дотримуватись правил. Сума балів ≥ 7 означає творчий потенціал, багатство уяви і, як наслідок, схильність до мрійливості.

Для шкали «розважливість – прямолінійність» середнім показником є 5 балів. Сума балів < 5 вказує на розважливість, проникливість, здатність до об'єктивної оцінки навколишньої дійсності з униканням надмірних емоцій. Сума балів ≥ 5 характерна для прямолінійних, відкритих та природніх у спілкуванні респондентів, які можуть бути менш передбачливими.

Для шкали «самоконтроль і його відсутність» середній значення становить 6 балів. Сума балів < 6 свідчить про труднощі з контролем емоцій та поведінки. Сума балів ≥ 6 показує цілеспрямованість, врівноваженість та вміння керувати своїми діями.

Відповідно менша кількість балів відображатиме прояв рис, що засвідчують нестабільність, ригідність особистості досліджуваного, а більша – його резильєнтність.

У результаті підраховуються бали (згідно ключа до методики) за кожною із п'яти рис характеру.

Отримані за цією методикою результати ми представили у таблиці нижче.

Таблиця 2.2

Показники опитаних за методикою С.Грачова

	1	2	3	4	5	№	1	2	3	4	5
№											
1	9	4	4	4	8	18	8	5	9	6	6
2	6	6	11	6	6	19	6	4	7	5	7
3	4	4	10	3	9	20	5	7	7	6	8
4	5	5	9	7	10	21	9	7	9	3	8
5	7	7	4	3	11	22	6	4	7	5	9
6	6	3	9	3	9	23	2	5	8	8	7
7	7	7	5	4	12	24	5	9	6	2	6
8	6	6	11	6	4	25	8	6	11	6	9
9	11	8	7	8	9	26	9	2	7	3	5
10	9	7	6	5	9	27	7	7	6	5	6
11	8	5	9	3	4	28	9	4	5	2	7
12	9	4	3	6	11	29	10	10	7	5	9
13	6	1	9	5	8	30	9	2	10	5	6
14	6	6	6	6	10	31	7	9	8	7	7
15	2	6	11	4	7	32	8	2	6	3	6
16	7	1	8	9	9	33	10	6	8	5	10
17	8	8	8	6	8	34	7	5	6	1	8
						35					
							6	6	7	5	9
Середні показники							7,0			4,8	
							6	5,37	7,54	6	7,91

*** Примітка. 1, 2, 3, 4, 5 – шкали рис характеру, відповідно: замкнутість-товариськість, емоційна стійкість – нестійкість, практицизм – романтизм, розважливність – прямолінійність, самоконтроль і його відсутність.

Наочно представити дані результати можна у вигляді стовпчикової діаграми:

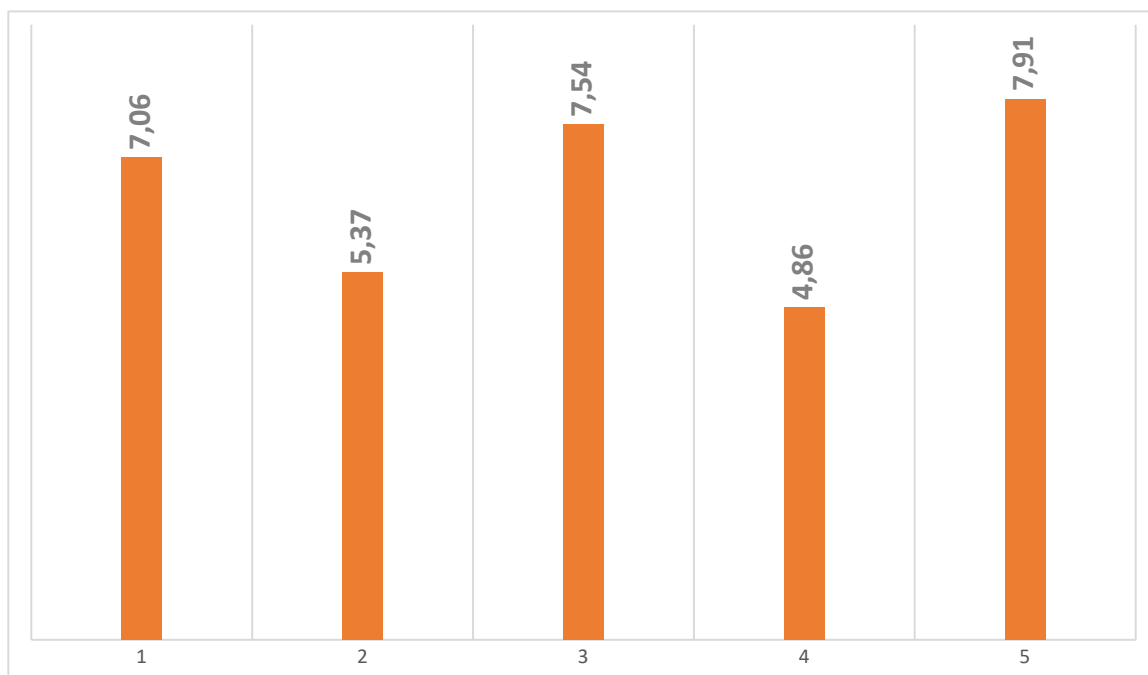


Рис.2.2. Середні показники за методикою С.Грачова

Відповідно до отриманих результатів досліджуваній вибірці більше за інші притаманні такі риси, як «емоційна стійкість» (середній показник – 5,37 балів) та «відсутність самоконтролю» (середнє – 7,91). Переважання таких протилежних якостей може вказувати на те, що все залежить від ситуації. Тоді як дещо менше, порівняно з іншими рисами, виражені «замкнутість» (7,06 балів), «романтизм» (7,54 балів) та «прямолінійність» (4,86 балів).

Для глибшого аналізу отриманих результатів ми представили їх у такій таблиці:

Таблиця 2.3.

Рівні прояву показників за методикою С.Грачова

Рівні	1		2		3		4		5	
	к-ть	%	к-ть	%	к-ть	%	к-ть	%	к-ть	%
н	20	57,14%	24	68,57%	10	28,57%	15	42,86%	5	14,29%
с	5	14,29%	6	17,14%	7	20,00%	8	22,86%	6	17,14%
в	10	28,57%	5	14,29%	18	51,43%	12	34,29%	24	68,57%

		%		%		%		%		
--	--	---	--	---	--	---	--	---	--	--

*** Примітка. н, с, в – рівні прояву рис характеру: низький, середній та високий. 1,2,3,4,5 – шкали рис характеру, відповідно: «замкнутість – товариськість», «емоційна стійкість – нестійкість», «практицизм – романтизм», «розважливість – прямолінійність» та «самоконтроль і його відсутність».

Зважаючи на отримані дані, у досліджуваній вибірці переважно проявляються такі особистісні риси, як емоційна стійкість (у 68,57 % вибірки) та слабкість в самоконтролі (у 68,57 % вибірки). Також у стосунках респонденти проявляють замкнутість (57,14 % вибірки) та романтизм (51,43 %). Натомість найслабше у цій вибірці проявляється розважливість (у 42,86 % опитаних). Тобто простежується збалансованість в психічних проявах досліджуваної вибірки, адже високі показники за шкалами емоційної стійкості та романтизму свідчать про здатність респондентів до адаптації та встановлення гармонійних стосунків. Натомість наявність замкнутості та слабкості в самоконтролі вказує на потенційні труднощі в соціальній взаємодії та самореалізації. Низький показник за шкалою розважливості може свідчити про потребу розвитку навичок критичного мислення та планування.

Наочно ми представили цей етап емпіричного дослідження та його результати на діаграмі нижче.

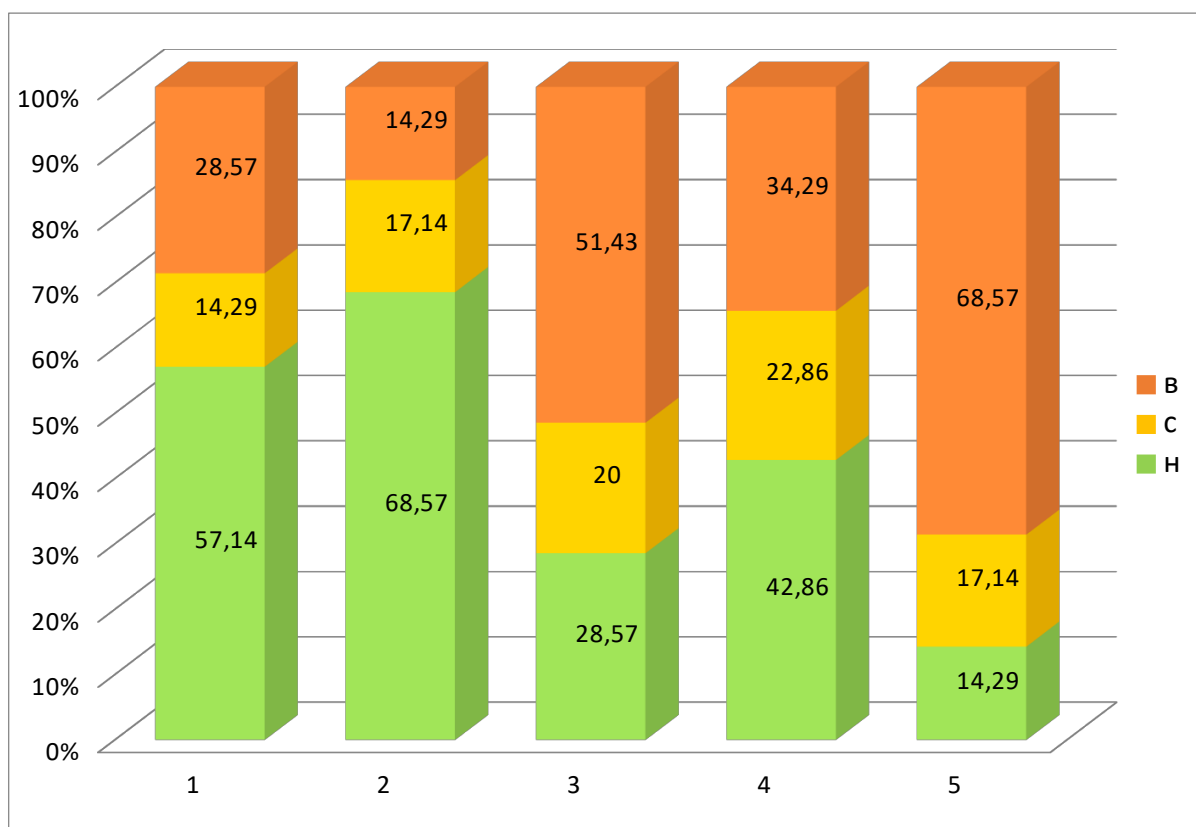


Рис. 2.3. Показники рівнів прояву рис характеру (у %)

Наступною було використано методику «Індекс задоволеності життям» (Neugarten A. O.) адаптовану Н. В. Паніною. Опитувальник призначений для диференційованої оцінки особливостей стилю життя, потреб, мотивів, установок, ціннісних орієнтацій людини з метою визначення, які з них позитивно позначаються на її загальному психологічному стані, а які - негативно.

Досліджуваному пропонується, прочитавши кожне з 20 тверджень методики, висловити ступінь власної згоди, обравши один з трьох запропонованих варіантів відповіді «згоден», «не зоден» чи «не знаю».

Тест вимірює загальний психологічний стан людини, що визначається її особистісними особливостями, системою ставлень до різних аспектів свого життя. Індекс задоволеності життям - інтегративний показник, що включає в якості основного носія емоційну складову. Високе значення індексу характерне для людей з низьким рівнем емоційної напруженості, високою емоційною стійкістю, низьким рівнем тривожності, високим рівнем задоволеності ситуацією і своєю роллю в ній.

Максимальний індекс задоволеності життям – 40 балів. Середнім показником вважається проміжок від 25 до 30 балів. Показник менше 25 балів вважається низьким.

Як додаткову інформацію про те, які конкретні сфери життя приносять задоволення або невдоволення, підраховується кількість балів за шкалами (максимальна кількість балів за кожною шкалою - 8).

За допомогою цієї методики можна отримати дані по таким шкалам, як:

- цікавість до життя;
- послідовність в досягненні цілей;
- узгодженість між поставленими й досягнутими цілями;
- позитивна оцінка себе та власних вчинків;
- загальний фон настрою.

Отримані за цією методикою результати ми представили у таблиці нижче.

Таблиця 2.4.

Показники опитаних											
за методикою «Індекс задоволеності життям»											
№	1	2	3	4	5	№	1	2	3	4	5
1	4	6	6	6	4	18	4	6	2	3	5
2	4	4	1	5	6	19	2	4	5	6	4
3	2	6	1	2	0	20	5	8	8	8	4
4	4	5	0	5	4	21	6	6	4	8	8
5	4	7	6	7	6	22	3	3	2	2	3
6	5	4	3	5	1	23	3	4	1	5	2
7	6	8	4	6	8	24	4	6	8	8	8
8	6	6	8	4	8	25	2	4	4	6	3
9	6	6	4	8	3	26	3	3	2	3	4
10	7	4	6	4	6	27	5	5	8	7	6
11	2	6	1	4	4	28	4	8	4	5	8
12	3	4	0	3	5	29	6	6	2	7	8
13	5	6	0	0	2	30	6	8	6	4	4
14	2	6	0	2	4	31	7	3	2	6	6

15	6	6	5	6	8	32	3	5	0	5	0
16	2	3	1	2	1	33	5	6	8	8	6
17	5	8	2	8	7	34	4	3	2	2	3
						35	3	2	4	2	2
Середні показники							4,2		3,4		4,6
							3	5,29	3	4,91	0

*** Примітка. 1, 2, 3, 4, 5 – шкали, що є складовими індексу задоволеності життям, відповідно: цікавість до життя, послідовність в досягненні цілей, узгодженість між поставленими й досягнутими цілями, позитивна оцінка себе та власних вчинків та загальний фон настрою.

Оскільки для кожної складової індексу задоволеності життям зазначена однакова максимальна кількість балів, за допомогою цієї таблиці можна порівняти прояв усіх складових по вибірці.

Отже, серед респондентів найяскравіше проявлені друга та четверта складові: послідовність в досягненні цілей (середній показник – 5,29 балів) і позитивна оцінка себе (середнє – 4,91 балів), що вказує на високу внутрішню мотивацію, наполегливість при виконанні завдань та позитивне ставлення до власної особистості. Дещо менше виражені – цікавість до життя (середнє значення – 4,23 балів), узгодженість між поставленими й досягнутими цілями (3,43 балів) та загальний фон настрою (4,60 балів). Середній показник цікавості до життя свідчить про залученість респондентів до пошуку нових можливостей. Низький показник узгодженості між поставленими й досягнутими цілями вказує на певні труднощі в реалізації задуманого, що, ймовірно, пов'язано з браком досвіду. Тоді як в цей час загальний фон настрою засвідчує стабільність емоційного стану в більшості респондентів, хоча не всі почуваються повністю задоволеними.

Цікаво, що найбільший показник демонструє цілеспрямованість вибірки, водночас найменший – недосягнутість цілей. Це може свідчити про притаманність респондентам амбіційності, а також прагнення до досягнення успіху. Проте в цей самий час вказує на розрив між поставленими та

досягнутими цілями. Вплинути на такі результати міг юний вік досліджуваних, що характеризується активним формуванням професійних компетенцій та вибором стратегій самореалізації.

Наочно представити дані результати можна у вигляді стовпчикової діаграми:

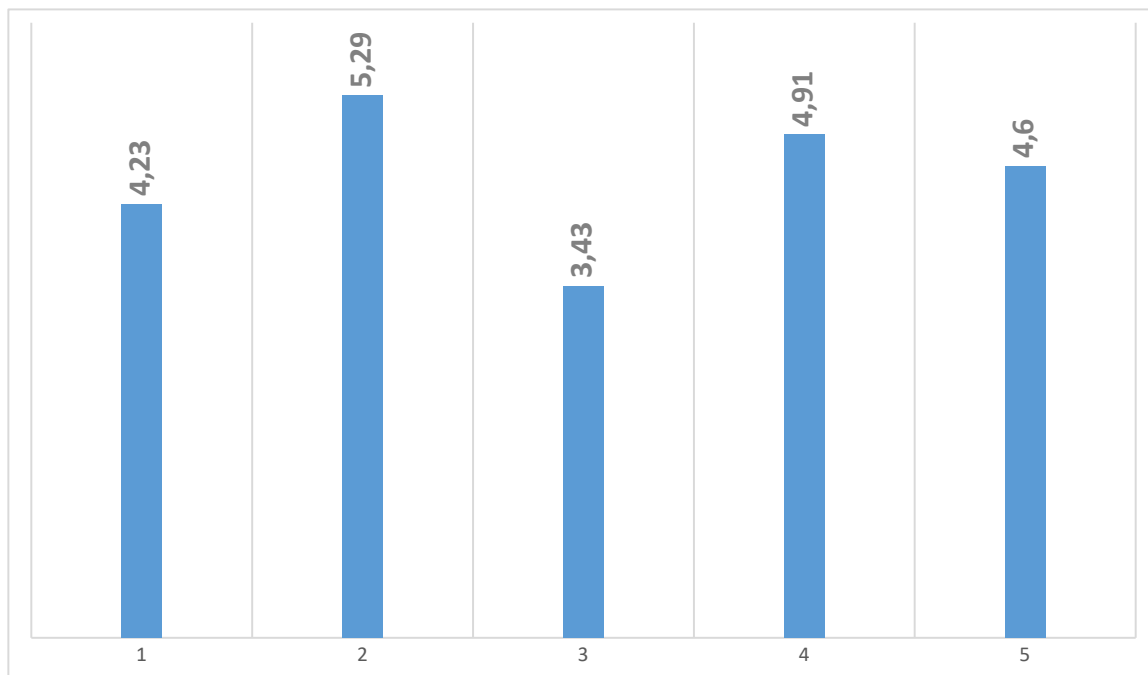


Рис.2.4. Середні показники за методикою Н.Паніної

Рівні прояву показників загального індексу задоволеності життям ми представили у такій таблиці:

Таблиця 2.5.

Рівні прояву показників за методикою Н.Паніної

Рівні	Кількість	%
н	19	54,29%
с	8	22,86%
в	8	22,86%

*** Примітка. н, с, в – рівні прояву задоволеності життям: низький, середній та високий.

Проаналізувавши отримані результати можна зробити висновок, що в більше половини респондентів (54,29 % вибірки) низький рівень задоволеності життям, тоді як середній та високий рівні розподілені рівномірно – по 22,86 %

вибірки відповідно. Отримані результати можуть свідчити про притаманну невизначеність респондентам, пов'язану з початком їхнього самостійного життя.

Ці результати нижче наочно представлені у вигляді стовпчикової діаграми, яка яскраво демонструє рівень задоволеності життям серед наших респондентів.

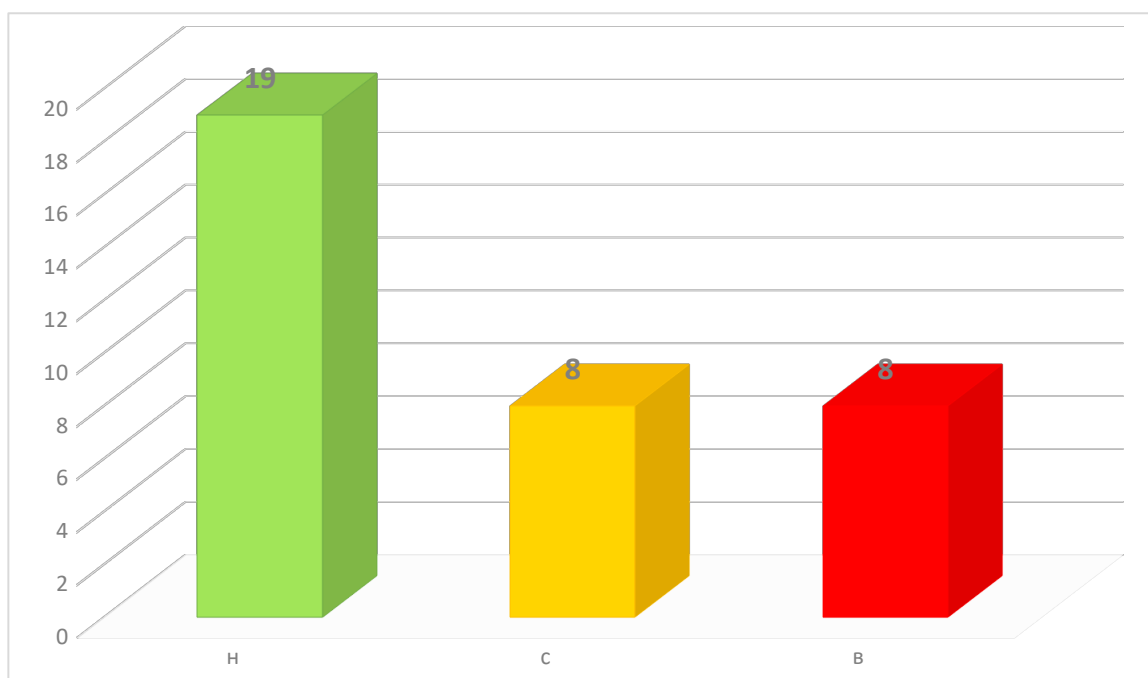


Рис.2.5. Рівень прояву задоволеності життям в респондентів

На підсумковому етапі нашого емпіричного дослідження ми обробили його результати за допомогою методу математичної статистики кореляційного аналізу (Person r).

Варто зазначити, що попри наявність кореляційного зв'язку між різними показниками методик, ми зосередили свою увагу на кореляції показників методики П.Кленс (шкала феномену імпостера) з іншими показниками, відповідно до мети та гіпотези нашого дослідження.

Проаналізувавши отримані результати можна побачити наявність статистично значущого кореляційного зв'язку показників методики П.Кленс тільки з другим показником за методикою С.Грачова, а саме шкалою «емоційна стійкість – нестійкість» ($r = -0.62$, при $p \leq 0,05$). Іншими словами, можна

припустити, що особи з високим рівнем прояву синдрому самозванця більш схильні до прояву емоційної нестабільності, та, як наслідок, в таких осіб спостерігатиметься підвищений рівень тривожності та невпевненість у власних силах.

Наявність синдрому самозванця не впливає на прояв інших ознак, що зазначені в тесті «П'ять рис характеру» С.Грачова. Зокрема немає статистично значущого кореляційного зв'язку з такими шкалами, як «замкнутість-товариськість» ($r = 0.22$, при $p \leq 0,05$), «практицизм – романтизм» ($r = 0.12$, при $p \leq 0,05$), «розважливість – прямолінійність» ($r = 0.18$, при $p \leq 0,05$), «самоконтроль і його відсутність» ($r = -0.17$, при $p \leq 0,05$).

Також зв'язку немає з шкалами методики «Індекс задоволеності життям», а саме «цікавістю до життя» ($r = -0.14$, при $p \leq 0,05$), «послідовністю в досягненні цілей» ($r = -0.20$, при $p \leq 0,05$), «узгодженістю між поставленими й досягнутими цілями» ($r = -0.28$, при $p \leq 0,05$), «позитивною оцінкою себе та власних вчинків» та «загальним фоном настрою» ($r = -0.32$, при $p \leq 0,05$). Цікаво, що незважаючи на відсутність зв'язку з усіма аспектами індексу задоволеності життям всі вони є від'ємними, що дає можливість припустити ледь помітний взаємозв'язок між проявом синдрому самозванця та незначним зниженням задоволеності життям.

Задля глибшого аналізу отриманих результатів ми використали однофакторний дисперсійний аналіз ANOVA. Оскільки досліджувані групи мали нерівномірний розподіл ми перевірили отримані дані на однорідність вибірки за *критерієм Лівена* (Levene's test). Ті шкали, за якими було виявлено неоднорідність вибірок було перевірено за *тестом Велча* (Welch test, аналогом ANOVA для неоднорідних вибірок). А з метою визначення емпіричних особливостей рис характеру та задоволеності життям притаманних певним рівням прояву синдрому самозванця ми використали апостеріорні тести (Тьюкі для однорідних вибірок та Геймса-Хауела для неоднорідних).

Результати однофакторного дисперсійного аналізу ANOVA виявились схожими. Взаємозв'язок простежується тільки між проявом синдрому

самозванця та емоційної нестійкості ($(F(2;32)=9.792, p=0.000)$).

Аналіз показав, що синдром самозванця не впливає на прояв інших чотирьох рис характеру за С.Грачевим. Зокрема не виявлено значущої різниці для таких факторів, як «замкнутість-товариськість» ($(F(2;32)=0.499, p=0.612)$), «практицизм – романтизм» ($(F(2;32)=0.170, p=0.845)$), «розважливість – прямолінійність» ($(F(2;32)=0.222, p=0.803)$) та «самоконтроль і його відсутність» ($(F(2;32)=0.653, p=0.527)$).

Також немає статистично значущої різниці для факторів методики «Індекс задоволеності життям», а саме «цікавості до життя» ($(F(2;32)=0.773, p=0.470)$), «послідовності в досягненні цілей» ($(F(2;32)=1.604, p=0.217)$), «узгодженості між поставленими й досягнутими цілями» ($(F(2;32)=0.251, p=0.780)$), «позитивною оцінкою себе та власних вчинків» ($(F(2;32)=1.340, p=0.276)$) та «загальним фоном настрою» ($(F(2;32)=2.212, p=0.126)$).

Це дає можливість зробити висновок, що фактор емоційної стійкості є ключовим в рамках дослідження синдрому самозванця та заслуговує подальшої уваги при вивченні синдрому.

Аналіз описової статистики показав, що для респондентів характерний доволі високий рівень прояву товариськості ($M=7.06, SD=2.07$). Найвищий рівень товариськості властивий групі з високим рівнем прояву синдрому самозванця ($M=7.63, SD=1.60$), тоді як для групи з низьким рівнем показник є нижчим ($M=6.67, SD=2.10$), що свідчить про властиву товариськість для осіб із зазначеним синдромом. Також респондентам властивий середній рівень прояву емоційної нестійкості ($M=5.37, SD=2.24$). Емоційну лабільність здатні проявляти особи з високим рівнем прояву синдрому самозванця ($M=3.75, SD=2.05$), натомість стійкість – з низьким ($M=7.17, SD=1.53$). Респондентам властивий високий рівень романтизму ($M=7.54, SD=2.09$). В досліджуваних з високим рівнем прояву синдрому спостерігається високий рівень романтизму ($M=7.88, SD=2.64$), проте для осіб з низьким рівнем ознак синдрому він також є високим ($M=7.58, SD=1.93$), що можна пояснити юним віком респондентів, а не залежністю від прояву синдрому самозванця. Розважливість перебуває на

помірному рівні ($M=4.86$, $SD=1.83$). Простежується більша схильність до прямолінійності в осіб з високим рівнем синдрому ($M=5.13$, $SD=2.10$), аніж з низьким ($M=4.58$, $SD=1.83$). Досить високим є загальний рівень самоконтролю ($M=7.91$, $SD=1.92$). Досліджувані з низьким рівнем прояву синдрому демонструють дещо більшу самодисципліну ($M=8.42$, $SD=1.56$) в порівнянні з особами із високим рівнем ($M=7.50$, $SD=2.56$).

Щодо складових індексу задоволеності життям, то результати є наступними. Цікавість до життя перебуває на помірному рівні ($M=4.23$, $SD=1.53$). Найвища зацікавленість спостерігається в осіб з низьким рівнем прояву синдрому ($M=4.67$, $SD=1.67$), що свідчить про негативний вплив імпостер синдрому на існування цікавості до життя. Для вибірки також характерний середній рівень прояву послідовності в досягненні цілей ($M=5.29$, $SD=1.67$). Для групи з вищим рівнем синдрому характерне зниження наполегливості ($M=4.38$, $SD=1.19$) на відміну від нищого середнього рівня ($M=5.60$, $SD=1.45$). Узгодженість між поставленими й досягнутими цілями перебуває на низькому рівні серед респондентів ($M=3.43$, $SD=2.66$), а наявність імпостер синдрому тільки погіршує ситуацію ($M=2.88$, $SD=3.31$). На середньому рівні перебувають також позитивна оцінка себе і своїх вчинків ($M=4.91$, $SD=2.21$) та загальний фон настрою ($M=4.60$, $SD=2.43$). При зниженні прояву ознак синдрому спостерігається зростання самооцінки ($M=5.75$, $SD=2.42$) та покращення самопочуття ($M=5.75$, $SD=2.38$).

Можемо зробити висновок, що людині з синдромом самозванця частіше властива емоційна нестійкість у реальному житті. Вона схильна до прояву підвищеного рівня тривожності та невпевненості у власних силах.

Отже, результати проведеного нами емпіричного дослідження та аналіз отриманих результатів дозволяють частково підтвердити гіпотезу бакалаврської роботи про існування взаємозв'язку між імпостер-синдромом, рисами характеру особистості та її відчуттям задоволеності власним життям.

ВИСНОВКИ

Не зважаючи на те, що це поняття було запропоноване ще в 80-х роках минулого століття, особливу зацікавленість вчених воно здобуло протягом останнього десятиліття. Причиною цього стала потреба в формуванні шляхів профілактики та корекції негативних наслідків цього феномену, а також в уточненні причин його прояву.

Згідно з визначенням, наведеним в журналі Harvard Business Review, синдром самозванця – це сукупність почуттів невідповідності еталонному рівню, не зважаючи на очевидні успіхи. У наведених в роботі дослідженнях можна простежити, що найсприятливішим середовищем для формування імпостер-синдрому є професійна та академічна сфера.

Причини виникнення синдрому можуть бути різноманітними, як-от стиль виховання батьків, соціальна тривожність чи одержання нової посади, на відміну від наслідків, які в більшості випадків схожі, – вигорання, тривожність, розчарування та інші почуття. Вони гальмують зростання та отримання людиною насолоди від власної діяльності.

Симптомами «синдрому самозванця» є хвилювання щодо власної невідповідності займаній посаді, неприйняття успіху як результату застосування власних вмінь, здібностей та кропіткої праці, уникнення схвалення з боку інших, переживання почуття провини через ненадання допомоги іншим в досягненні високих результатів в разі наявності власних та інтернальність .

Паулін Кленс склала «профіль самозванця» в якому виділила шість структурних компонентів, що характеризують імпостера: цикл самозванця, потреба бути особливим й найкращим, аспект супержінки/суперчоловіка, страх перед невдачею, заперечення власної компетенції та недооцінка похвали, а також страх перед успіхом і почуття провини, викликані страхом перед наслідками, для сімейного чи навколишнього середовища.

Т.Томпсон, П.Форман та Ф.Мартін виокремили три категорії імпостерів за віковою ознакою: «самозванець-дитина», «самозванець-підліток» і «самозванець-дорослий».

Валері Янг в залежності від оцінки рівня власної компетенції виділяє 5 типів «синдрому самозванця»: експерт, перфекціоніст, соліст, супергерой та геній.

Наразі немає точної статистики, яка висвітлює б відсоток людей з імпостер-синдромом. Ірвін Ялом у книзі «Групова психотерапія. Теорія і практика» (1970) писав: «Люди переконані, що вони не живуть, а лише вміло блефують, не розуміють головного й лише вміло пускають пил в очі». Згідно з дослідженням психологині Домініканського Каліфорнійського університету Гейл Меттьюс, близько 70 % респондентів стикалися з імпостер-синдромом за певних обставин.

Подолання синдрому самозванця потребує значних зусиль. Спершу важливо визнати наявність цього почуття та поглянути відсторонено на нього. Одрі Ервін радить «не занурюватися в цю думку, а поспостерігати за нею – це може допомогти». Виникає потреба в перебудові своїх думок. Зокрема, в усвідомленні, що якщо не просити про допомогу в інших, це може сповільнити роботу всієї команди. Також варто пам'ятати, що постійна практика допомагає оволодіти новою навичкою. Інколи виникає потреба в тому, щоб більш глибоко пропрацювати ці відчуття, звернувшись до психолога.

Проведене нами емпіричне дослідження дає можливість зробити такі основні висновки:

- згідно результатів за методикою П.Кленс, у досліджуваній вибірці існують чотири групи респондентів з різним рівнем прояву синдрому самозванця. Високий рівень прояву показника проявляється у 45,71% вибірки, меншою мірою середній – у 37,14% вибірки, натомість низький рівень прояву спостерігається у 14,29% вибірки, а екстремальний лише у 2,86% від загальної вибірки;

- досліджуваний вибірці більше за інші притаманні такі риси, як «емоційна стійкість» (середній показник – 5,37 балів) та «відсутність самоконтролю» (середнє – 7,91). Тоді як дещо менше, порівняно з іншими рисами, виражені «замкнутість» (7,06 балів), «романтизм» (7,54 балів) та «прямолінійність» (4,86 балів);

- більше половини опитаних незадоволені власним життям, адже їхні показники відповідають низькому рівню прояву імпостер синдрому, це 54,29 % вибірки, тоді як середній та високий рівні розподілені рівномірно – по 22,86 % вибірки відповідно;

- людині з синдромом самозванця частіше за інших властива емоційна нестійкість ($r = -0.62$, при $p \leq 0,05$);

- проведений нами аналіз результатів дослідження лише частково підтверджує гіпотезу нашої роботи про існування статистично значимого кореляційного зв'язку між рисами особистості, відчуттям нею задоволеності життям та її рівнем прояву синдрому самозванця.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Бурова А. В., Іващенко А. І. Психологічні особливості прояву синдрому самозванця у дорослих. *Перспективи та інновації науки (Серія Педагогіка, Психологія, Медицина)*. 2022. № 10 (15). С. 436 – 449.
2. Гільчер К. «Синдром самозванця» як психологічне явище. Психологічні умови благополуччя персоналу організацій. Львів: Національний університет «Львівська політехніка», 2020. С. 67 – 69.
3. Дерев'янка С.П. «Синдром самозванця» та «синдром Білого Кролика» як прояви професійного неблагополуччя. *Вектори соціальної, організаційної та економічної психології: тези доп. Міжнар. наук. – практ. конф. (Київ, 25.02.2022 р.) / за заг. ред. А. А. Мазаракі. Київ: торг. – екон. ун-т, 2022. С. 61 – 63.*
4. Карпець М. В. Етичний вимір поширеності «синдрому самозванця» в ІТіндустрії. *Етико-естетична традиція у вітчизняній культурі*. 2019. С. 143-147.
5. Костюченко Є. А. Феномен імпостора: огляд закордонних психологічних досліджень. Вісник Національного університету оборони України. 2023. №73 (3). С. 91 – 96.
6. Пономаренко В. С. Синдром самозванця як чинник безробіття студентів – випускників ЗВО. Дослідження інновацій та перспективи розвитку науки і техніки у ХХІ столітті : матеріали Міжнар. наук. – практ. конф. (м. Рівне, 25 – 26 листоп. 2021 р.) / Міжнар. економ. – гуманіт. ун-т ім. акад. Степана Дем'янчука. Рівне : Видавн. дім «Гельветика», 2021. Ч. IV. С. 188 – 192.
7. Стаднік А. В., Мельник Ю. Б. Шкала задоволеності життям: метод. посіб. (укр. версія). Харків: ХОГОКЗ. 2023. 8 с.
8. Черняк Л. А. «Синдром самозванця як психологічна проблема». Основа і наука – 2023 : збірник наукових праць учасників звітної-наукової конференції студентів та аспірантів Факультету психології Українського державного університету імені Михайла

Драгоманова (3 – 7 квітня 2023 року, м. Київ) / Ред. Колегія: Л.М. Вольнова. Київ, 2023. С. 314 – 316.

9. Чуйко Г.В., Чаплак Я.В., Комісарик М.І. Особливості прояву феномена імпостера у студентів-першокурсників. *Наукові перспективи*. 2024. № 1(43). С.914-929. [https://doi.org/10.52058/2708-7530-2024-1\(43\)-914-929](https://doi.org/10.52058/2708-7530-2024-1(43)-914-929); <https://archer.chnu.edu.ua/xmlui/handle/123456789/8919>.

10. Bernard N. S., Dollinger, S. J., & Ramaniah N. V. Applying the big five personality factors to the impostor phenomenon. *Journal of Personality Assessment*. 2002. № 78(2). P.321-333.

11. Bravata D. M., Watts S. A., Keefer A. L., Madhusudhan D. K., Taylor K. T., Clark D. M., Nelson R. S., Cokley K. O., & Hagg H. K. Prevalence, Predictors, and Treatment of Impostor Syndrome: a Systematic Review. *Journal of general internal medicine*. 2020. № 35(4). P.1252–1275.

12. Bussotti C. The imposter phenomenon: Family roles and environment. (Doctoral dissertation, Georgia State University). *Dissertation Abstracts International*. 1990. № 51. P.4041B-4042B.

13. Casselman S. E. The impostor phenomenon in medical students: Personality correlates and developmental issues. (Doctoral dissertation, Virginia Consortium for Professional Psychology). *Dissertations Abstracts International*. 1991. № 53. 5-B.

14. Chae J. H., Piedmont R. L., Estadt B. K., & Wicks R. J. Personological evaluation of Clance's Impostor Phenomenon Scale in a Korean sample. *Journal of Personality Assessment*. 1995. № 65(3). P. 468-485.

15. Chrisman S. M., Pieper W. A., Clance P. R., Holland C. L., & Glickauf Hughes C. Validation of the Clance Impostor Phenomenon Scale. *Journal of Personality Assessment*. 1995. № 65(3). P.456-467.

16. Clance P. R. The Impostor Phenomenon: Overcoming the fear that haunts your success. Atlanta, GA: Peachtree 1985.

17. Clance P. R., Dingman D., Reviere S. L., & Stober D. R. Impostor Phenomenon in an interpersonal/social context: Origins and treatment. *Women and Therapy*. 1995. № 16(4). P.79-96.
18. Clance P. & Imes S. The Imposter Phenomenon in High Achieving Women: Dynamics and Therapeutic Intervention. *Psychotherapy. Theory, Research & Practice*. 1978. № 15 (3). P. 241 – 247.
19. Clance P. R., & O'Toole M. A. The impostor phenomenon: An internal barrier to empowerment and achievement. *Women and Therapy*. 1988. № 6(3). P. 51-64.
20. Clark P., Holden C., Russell M., et al. The Impostor Phenomenon in Mental Health Professionals: Relationships Among Compassion Fatigue, Burnout, and Compassion Satisfaction. *Contemp Fam Ther*. 2022. № 44 (2). P.185 – 197
21. Costa P. T., Jr., & McCrae R. R. Revised NEO Personality Inventory (NEO-PI-R) and NEO Five-Factor Inventory (NEO-FFI) professional manual. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources. 1992.
22. Cozzarelli C., & Major B. Exploring the validity of the impostor phenomenon. *Journal of Social and Clinical Psychology*. 1990. № 9(4). P. 401-417.
23. Cromwell B., Brown N. W., Sanchez-Huceles J., & Adair F. L. The impostor phenomenon and personality characteristics of high school honor students. *Journal of Social Behavior and Personality*. 1990. № 5(6). P.563-573
24. Crump T. Noncognitive Impact: Is There a Rationale for Assessing Postsecondary Students beyond Their Cognitive Skill Attainment? *Creative Education*. 2024. № 15. P.325-345.
25. de Vries M. F. The dangers of feeling like a fake. *Harvard business review*. 2005. № 83 (9). P. 108 – 159.
26. Dinnel D. L., Hopkins J., & Thompson T. The role of family environment variables in the development of failure-avoidant behaviours.

Paper presented at the Self-Concept Enhancement and Learning Facilitation (SELF) Research Centre International Conference. Sydney, Australia, 2002.

27. Enn M. W., & Cox B. J. The nature and assessment of perfectionism: A critical analysis. In G. L. Flett, & P. L. Hewitt (Eds.), *Perfectionism: Theory, research, and treatment* (pp. 33-62). Washington, DC: American Psychological Association, 2002.

28. Felder Richard M. Impostors everywhere. *Chemical Engineering Education*. 1988. № 22 (4). P.168 – 169.

29. Ferrari J. R., & Thompson T. Impostor fears: Links with selfperfection concerns and self-handicapping behaviours. *Personality and Individual Differences*. 2006. № 40(2). P.341-352.

30. Fried-Buchalter S. Fear of success, fear of failure, and the impostor pheonmenon among male and female marketing managers. *Sex Roles*. 1992. № 37(11-12). P.847-859.

31. Frost R. O., Turcotte T. A., Heimberg R. G., Mattia J. I., Holt C. S., & Hope D. A. Reactions to mistakes among subjects high and low in perfectionistic concern over mistakes. *Cognitive Therapy and Research*. 1995. № 19(2). P.195-205.

32. Gadsby S. & Hohwy J. Incentivising accuracy reduces bias in the imposter phenomenon. *Current Psychology*. 2022. № 32, P. 27865-27873

33. Gadsby S., & Hohwy J. Negative Performance Evaluation in the Imposter Phenomenon: Content, Cause, and Authenticity, 2021.

34. Gravois J. You're not fooling anyone. *The Chronicle of Higher Education*. 2007. № 54(11).

35. Goldberg D. General health questionnaire (GHQ-12). Windsor, England: NFER-Nelson, 1978.

36. Gómez-Morales A. Impostor Phenomenon: A Concept Analysis. *Nursing science quarterly*. 2021. № 34(3). P. 309–315.

37. Harper J. M., & Hoopes M. H. Uncovering shame: An approach integrating individuals and their family systems. WW Norton & Co, 1990.

38. Harvey J. C. & Katz C. If I'm so successful, why do I feel like a fake: the impostor phenomenon (1st ed.). *St. Martin's Press*, 1985. 246 p.
39. Henning K., Ey S., & Shaw D. Perfectionism, the imposter phenomenon and psychological adjustment in medical, dental, nursing and pharmacy students. *Medical education*. 1998. № 32(5). P. 456-464.
40. Holmes S. W., Kertay L., Adamson L. B., Holland C. L., & Clance P. R. Measuring the impostor phenomenon: A comparison of Clance's IP Scale and Harvey's I-P Scale. *Journal of Personality Assessment*. 1993. № 60(1). P. 48–59.
41. Imes S.A., & Clance P.R. Treatment of the impostor phenomenon in high achieving women. In C. Brody (Ed.), *Women Working With Women* (pp. 75-88). New York, NY: Snapfinger, 1984.
42. Kolligian J., Jr., & Sternberg R.J. (1991). Perceived Fraudulence in young adults: Is there an «Imposter Syndrome»? *Journal of Personality Assessment*. № 56(2). P. 308-326.
43. Langford J., Clance P. R. The imposter phenomenon: Recent research findings regarding dynamics, personality and family patterns and their implications for treatment. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*. 1993. № 30(3). P. 495–501.
44. Leary M. & Patton K & Orlando A. & Funk W. The Impostor Phenomenon: Self-Perceptions, Reflected Appraisals, and Interpersonal Strategies. *Journal of personality*. 2000. № 68. P. 725-56.
45. Leonhardt M., Bechtoldt M.N. & Rohrmann S. All impostors aren't alike – Differentiating the impostor phenomenon. *Frontiers in Psychology*. 2017. № 8. Article 1505.
46. McElwee R. & Yurak T. The phenomenology of the impostor phenomenon. *Individual Differences Research*. 2010. № 8. P.184-197.
47. Oriel K., Plane M. B., & Mundt M. Family medicine residents and the impostor phenomenon. *Family medicine*. 2004. № 36(4). P. 248-252.

48. Ross S. R., Stewart J., Mugge M., Fultz B. The imposter phenomenon, achievement dispositions, and the five factor model. *Personality and Individual Differences*. 2001. № 31 (8), P. 1347-1355.
49. Sakulku J., Alexander J. The Impostor Phenomenon. *International Journal of Behavioral Science*. 2011. Vol. 6. №. P. 73 – 92.
50. Sonnak C. & Towell T. The impostor phenomenon in British university students: Relationships between self – esteem, mental health, parental rearing style and socioeconomic status. *Personality and Individual differences*. 2001. № 31 (6). P. 863 – 874.
51. Thompson T., Davis H., Davidson J. Attributional and affective responses of impostors to academic success and failure outcomes. *Personality and Individual Differences*. 1998. № 25(2). P. 381-396.
52. Thompson T., Foreman P., Martin F. Impostor fears and perfectionistic concern over mistakes. *Personality and Individual Differences*. 2000. № 29(4). P. 629-647.
53. Thompson T. Failure avoidance: parenting, the achievement environment of the home and strategies for reduction. *Learning and Instruction*. 2004. № 14(1). P. 3-26.
54. Topping M. E. The impostor phenomenon: A study of its construct and incidence in university faculty members. *Dissertation Abstracts International*. 1983. № 44. P. 1948- 1949.
55. Want J., & Kleitman S. Feeling «Phony»: Adult achievement behavior, parental rearing style and self-confidence. *Journal of Personality and Individual Differences*. 2006. № 40(5). P. 961-971.
56. Yablonska T., & Shevchuk A. Ukrainian adaptation of the Clance Impostor Phenomenon Scale (CIPS). *Scientific Bulletin of Mukachevo State University. Series “Pedagogy and Psychology”*. 2024. № 10(3). P. 61-71.
57. Конник Дар’я. Синдром самозванця: побороти чи полюбити?
URL: <https://goit.global/ua/blog/imposter-syndrome/>

58. Костенко Марина. П'ять типів «синдрому самозванця». URL: <https://upsihologa.com.ua/5-typiv-sindromu-samozvantsia-rkostenko.html>
59. Методика вивчення характерологічних рис особистості. URL: https://proforientator.info/?page_id=6040&utm_source=chatgpt.com
60. Blind Staff Writer. 58 Percent of Tech Workers Feel Like Impostors. URL: <https://www.teamblind.com/blog/58-percent-of-tech-workers-feel-like-impostors/>
61. Gill Corkindale. Overcoming Imposter Syndrome. URL: <https://hbr.org/2008/05/overcoming-imposter-syndrome>

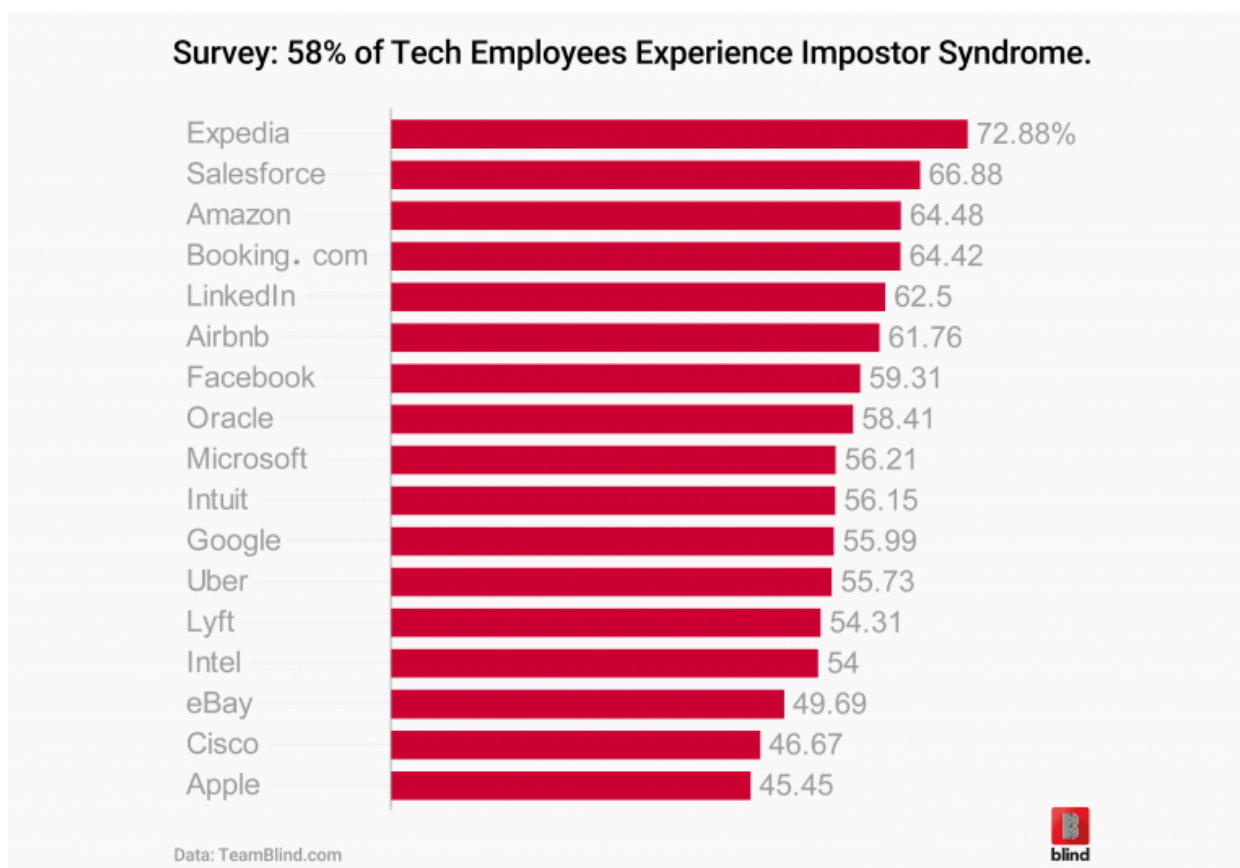
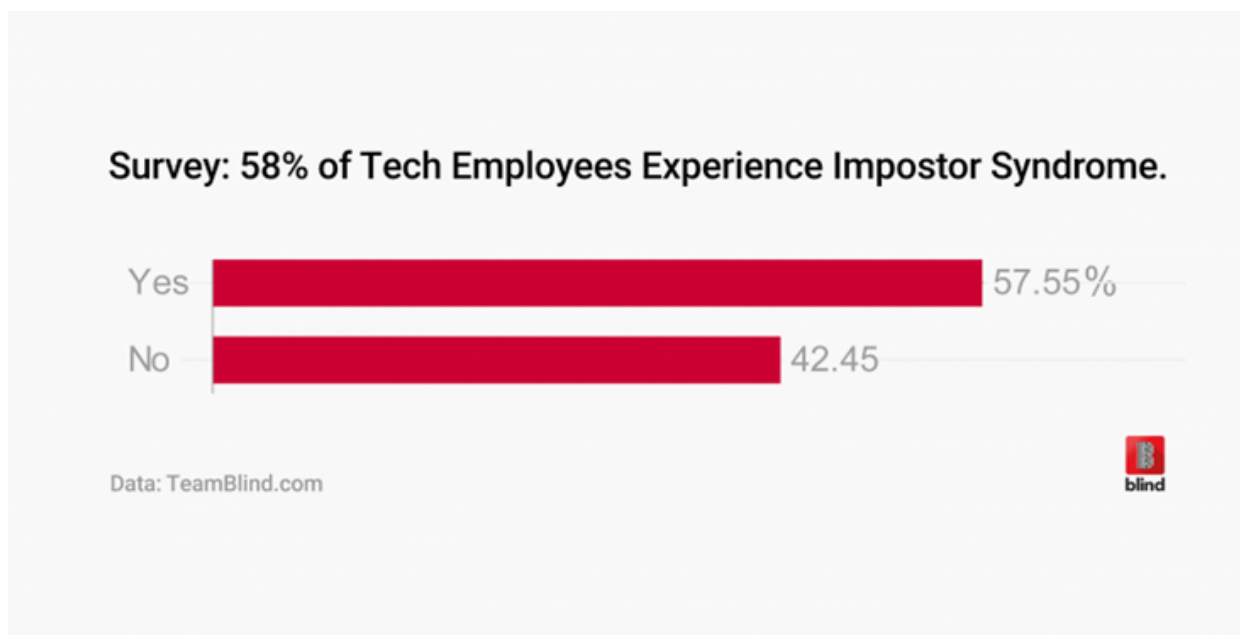


Рис.1. Прояви імпостер-синдрому



Рис.2. Прояв синдрому самозванця у випускників ЗВО

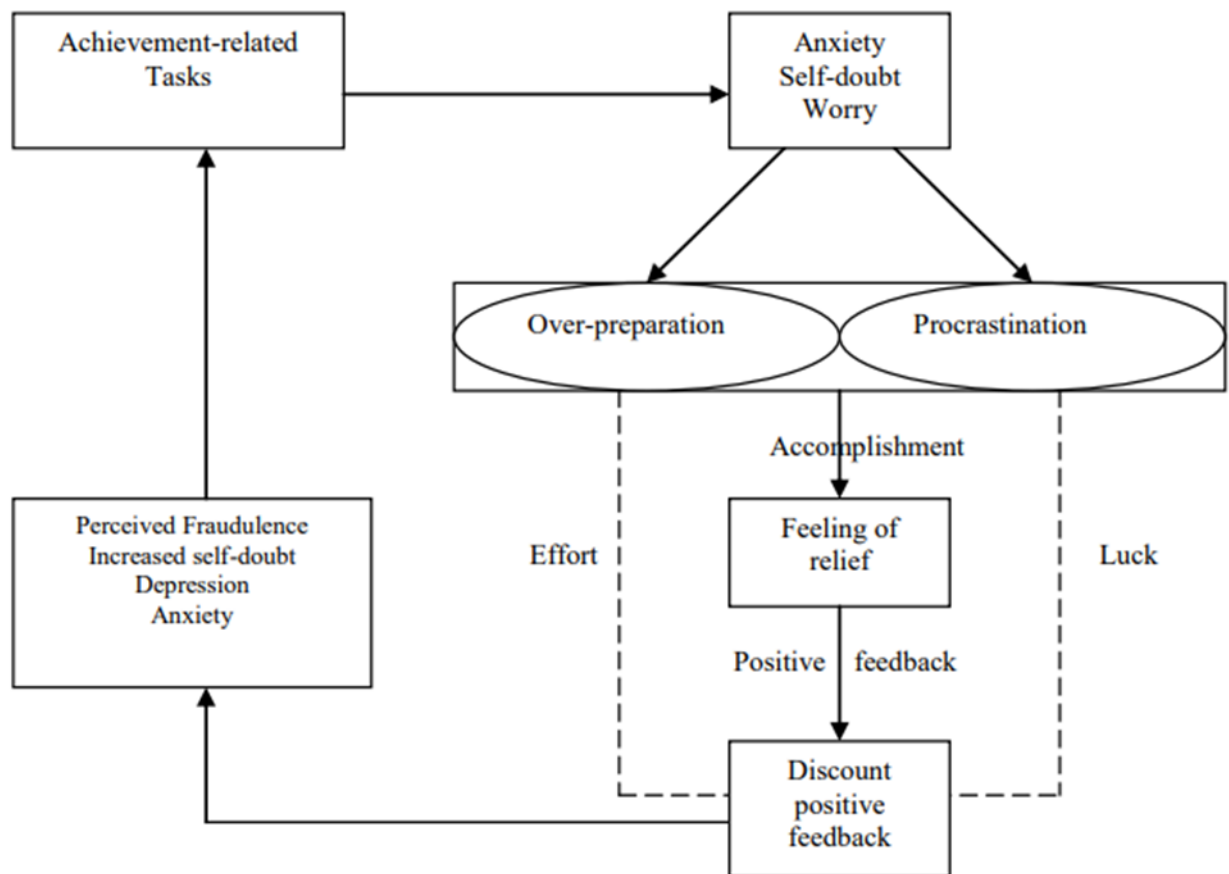


Рис.3. Схема, що ілюструє цикл самозванця описаного П.Кленс (1985).