

Міністерство освіти і науки України
Чорноморський національний університет імені Петра Могили
Медичний інститут

Кафедра психології

«ДОПУЩЕНО ДО ЗАХИСТУ»
завідувачка кафедри психології
_____ Ірина ЛИСЕНКОВА
« 10 » травня 2024 року

УДК 159.923-053.6

**ПСИХОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ НІВЕЛЮВАННЯ СИНДРОМУ
САМОЗВАНЦЯ У ПІДЛІТКОВОМУ ВІЦІ**

Кваліфікаційна робота бакалавра
за освітньою програмою «Психологія»
першого (бакалаврського) рівня вищої освіти
галузь знань 05 - Соціальні та поведінкові науки
спеціальність 053 «Психологія»

Виконала:
студентка 465з групи
Варюшкіна Надія Валентинівна

Науковий керівник:
д.психол.н., професор
Лисенкова Ірина Петрівна

Міністерство освіти і науки України
Чорноморський національний університет імені Петра Могили
Медичний інститут
Кафедра психології

Освітній рівень – бакалавр
Галузь знань: 05 – Соціальні та поведінкові науки
Спеціальність: 053 «Психологія»

«ЗАТВЕРДЖУЮ»
завідувачка кафедри психології
_____ Ірина ЛИСЕНКОВА
« 10 » травня 2024 року

ЗАВДАННЯ
НА ВИКОНАННЯ КВАЛІФІКАЦІЙНОЇ РОБОТИ БАКАЛАВРА

Студентки **Варюшкіної Надії Валентинівни**

1. Тема роботи: «Психологічні засади нівелювання синдрому самозванця у підлітковому віці» затверджена наказом ЧНУ імені Петра Могили № 220 від 1.1.1.1. «03» листопада 2023 року.
2. Об'єкт дослідження – синдром самозванця у підлітковому віці.
3. Предмет дослідження – корекція синдрому самозванця у підлітковому віці.
4. Завдання дослідження:
 - 1) визначити на основі теоретичного аналізу психолого-педагогічної літератури основні напрямки вивчення нівелювання синдрому самозванця у підлітковому віці;
 - 2) виокремити види та причини синдрому самозванця у підлітковому віці;
 - 3) з'ясувати особливості прояву синдрому самозванця у підлітковому віці;
 - 4) проаналізувати методи корекції нівелювання синдрому самозванця у підлітковому віці;
 - 5) дослідити особливості нівелювання синдрому самозванця у підлітковому віці;

б) розробити програму корекції профілактики синдрому самозванця у підлітковому віці та довести її ефективність.

5. Науковий керівник роботи.

ППП та посада керівника	Завдання видано (дата, підпис)	Завдання виконано (дата, підпис)
Лисенкова Ірина Петрівна д.психол.н., професор, завідувач кафедри психології	21 вересня 2023 року	09 травня 2024 року

6. КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи бакалавра (КРБ)	Строк виконання етапів роботи
1	Погодження керівником змісту КРБ	10.10.2023 р.
2	Пошук, добір та опрацювання літературних джерел з проблематики дослідження	01.11.2023 р.
3	Робота над підготовкою тексту КРБ	
3.1	Розділ 1. Теоритичні аспекти вивчення синдрому самозванця у підлітковому віці	22.12.2023 р.
3.2	Розділ 2. Дослідження нівелювання синдрому самозванця у підлітковому віці	01.03.2024 р.
3.3.	Розділ 3. Корекція синдрому самозванця у підлітковому віці	29.04.2024 р.
4	Висновки	08.05.2024 р.
5	Захист КРБ на кафедрі (попередній захист)	10.05.2024 р.
6	Захист КРБ перед Екзаменаційною комісією	24.06.2024 р.

Студент _____ Варюшкіна Надія

Науковий керівник _____ Ірина ЛИСЕНКОВА

АНОТАЦІЯ

Варюшкіна Н. В. Психологічні засади нівелювання синдрому самозванця у підлітковому віці - Рукопис

Кваліфікаційна робота на здобуття освітньо-кваліфікаційного рівня бакалавра зв спеціальністю: 053 «Психологія» - Чорноморський національний університет імені Петра Могили, Миколаїв, 2024

Кваліфікаційна робота присвячена проблемі теоретичного обґрунтування та емпіричного дослідження психологічних засад нівелювання синдрому самозванця у підлітковому віці.

Проведено теоретичний аналіз аспектів вивчення синдрому самозванця у підлітковому віці;

Випускна кваліфікаційна робота присвячена питанням засад нівелювання синдрому самозванця у підлітковому віці. Проведено психолого-педагогічний аналіз проблеми, обґрунтовано основні умови надання психологічної допомоги сім'ям підлітків. На українських теренах не спостерігається настільки ж значної активності стосовно дослідження заявленої проблеми.

Об'єкт дослідження – синдром самозванця у підлітковому віці.

Предмет дослідження – корекція синдрому самозванця у підлітковому віці.

Наукова новизна: на українських вибірках серед підлітків здійснюється вивчення нівелювання синдрому самозванця у підлітковому віці.

Практичне значення отриманих результатів полягає в розробці й упровадженні корекційної програми для роботи зпрофілітики синдрому самозванця у підлітковому віці та довести її ефективність.

Виявлено достовірно значущі відмінності у вираженості глобального самоотношення, самовпевненості, самоінтересу, прояви синдрому самозванця і мотивації до уникнення невдач. Кількісні та якісні показники в групі підлітків, які навчаються за добре, які навчаються середнє. Виразність синдрому самозванця в групі номер один, на нашу думку, пов'язана з підвищеним навантаженням і завищеними очікуваннями від інших, внаслідок чого навчаються більш вимогливі до себе.

Результати дослідження впроваджені у практиці психологічного консультування та психокорекційної роботи в миколаївській загальноосвітньої школі I-III ступенів № 26.

Ключові слова: психопрофілактика, нівелювання, психологічна допомога, підлітки, синдром самозванців, психологічні засади.

SUMMARY

Varyushkina N. V. psychological foundations of leveling the impostor syndrome in adolescence - manuscript

Qualification work for obtaining a bachelor's degree in the specialty: 053 "Psychology" - Pyotr Mogila Black Sea National University, Nikolaev, 2024

The qualification work is devoted to the problem of theoretical justification and empirical research of the psychological foundations of leveling the impostor syndrome in adolescence.

A theoretical analysis of aspects of studying impostor syndrome in adolescence is carried out;

The final qualification work is devoted to the basics of leveling the impostor syndrome in adolescence. A psychological and pedagogical analysis of the problem is carried out, and the main conditions for providing psychological assistance to families of adolescents are justified. In the Ukrainian open spaces, there is no such significant activity regarding the study of the stated problem.

The object of research is impostor syndrome in adolescence.

The subject of the study is the correction of impostor syndrome in adolescence.

Scientific novelty: on Ukrainian samples among adolescents, the study of leveling the impostor syndrome in adolescence is carried out.

The practical significance of the results obtained is to develop and implement a correctional program for working with the Prevention of impostor syndrome in adolescence and prove its effectiveness.

Significantly significant differences in the severity of global self-attitude, self-confidence, self-interest, impostor syndrome, and motivation to avoid failure were revealed. Quantitative and qualitative indicators in the group of adolescents who study well, who study average. The severity of impostor syndrome in group number one, in our opinion, is associated with increased workload and high expectations from others, as a result of which students are more demanding of themselves.

The results of the study are implemented in the practice of psychological counseling and psychocorrective work in the Nikolaev Secondary School of I-III stages No. 26.

Keywords: psychoprophylaxis, leveling, psychological assistance, adolescents, impostor syndrome, psychological foundations.

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1 ТЕОРИТИЧНІ АСПЕКТИ ВИВЧЕННЯ СИНДРОМУ САМОЗВАНЦЯ У ПІДЛІТКОВОМУ ВІЦІ	7
1.1. Поняття та історія вивчення синдрому самозванця	7
1.2. Синдром самозванця та дотичні теоретичні конструкти: самооцінка, перфекціонізм, нейротизм	17
1.3. Особливості нівелювання синдрому самозванця у підлітковому віці	23
Висновки до першого розділу	30
РОЗДІЛ 2 ДОСЛІДЖЕННЯ НІВЕЛЮВАННЯ СИНДРОМУ САМОЗВАНЦЯ У ПІДЛІТКОВОМУ ВІЦІ	33
2.1. Організація дослідження	33
2.2. Аналіз та інтерпретація результатів дослідження нівелювання синдрому самозванця у підлітковому віці	37
Висновки до другого розділу	45
РОЗДІЛ 3. КОРЕКЦІЯ СИНДРОМУ САМОЗВАНЦЯ У ПІДЛІТКОВОМУ ВІЦІ	47
3.1. Програма психолого-педагогічної корекції синдрому самозванця у підлітковому віці	47
3.2. Аналіз ефективності корекційної роботи	50
3.3. Практичні рекомендації для батьків підлітків з синдромом самозванця	58
Висновки до третього розділу	63
ВИСНОВКИ	66
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	69
ДОДАТКИ	76

ВСТУП

Актуальність теми. Термін синдром самозванця, описує відчуття, що характеризуються нездатністю повірити, що власний успіх це не справа випадковості, а особисте досягнення, і, на додачу, супроводжується страхом викриття власної некомпетентності.

Як слушно може зауважити аудиторія, такі відчуття бодай раз у житті відчував кожен із нас, і це справді так.

У побуті Синдром самозванця інколи навіть називають прокляттям талановитих. Відома акторка Джоді Фостер, письменник Ніл Гейман та й навіть сам Ніл Армстронг потерпали від нього.

З огляду на вищевказане актуальність дослідження феномену Синдрому самозванця може бути визначена як його поширеністю, так і фактором його значного впливу на формування задоволення потреб підлітків.

«Синдром самозванця» — це не медичний діагноз, а скоріше назва для набору переживань, які зрозумілі та близькі до різних людей. Ми пізнаємо себе, коли читаємо про цей «синдром», хоча за переліком проявів немає єдиної причини. Це схоже на температуру чи нежить — самі по собі вони не є якоюсь хворобою і можуть виникати від ангіни, грипу ГРЗ чи чогось іншого.

З погляду застарілої клінічної психології, «синдром» – це група симптомів, які закономірно виявляються разом через загальну наявну причину. І автори терміна вважали, що у синдрому самозванця така причина існує, але пізніші дослідження спростували цю думку.

Зараз вважається, що хоча «синдром» і показує реальні переживання, за ним стоять дуже різні механізми, а тому працювати з цими переживаннями окремо набагато ефективніше, ніж виділяти їх в окремий «синдром». У цьому сенсі початковий термін «феномен самозванця» точніший — багато людей насправді сприймають свій успіх як випадковість і бояться викриття: мовляв, оточення зрозуміє.

Синдром самозванця, як правило, починається в середньому та пізньому підлітковому віці і є найбільш поширеним у молодих людей. Зазвичай з віком це зникає, коли людина вчиться оцінювати ситуацію більш реалістично і точніше вимірювати свій внесок в справу. Хоча люди можуть і справді відчувати синдром самозванця в подальшому житті, особливо якщо вони покладаються на думку інших, щоб сформуванати власну віру в себе.

Також сприяє розвитку імпостер синдрому надання непередметного зворотнього зв'язку. Неконтентційні відгуки не пояснюють, що саме хтось зробив предметно, наприклад, викладач пише «добра робота» у звіті, не пояснюючи, що було добре. Подібний відгук залишає тих, хто отримав його, дивуватися, що добре в тому, що вони зробили, і може змусити його відкинути позитив і припустити, що їм пощастило.

Тож як це зупинити? Синдром самозванця – це досвід, який, як правило, приходиться і йде протягом життя людини.

Актуальність проблеми, її практична і теоретична значущість, зумовили наш вибір теми дослідження: «Психологічні засади нівелювання синдрому самозванця у підлітковому віці».

У зарубіжній психології протягом останніх кількох десятиліть спостерігається помітний інтерес до вивчення феномена «синдрому самозванця» та особливостей його вияву. Так, загальнотеоретичні узагальнення стосовно синдрому самозванця представлені в роботах Дж. Сакулку та Дж. Александера, Дж. Ленгфорда та П. Кленс, С. Росса. Дослідження К. Соннак і Т. Тавелла сфокусоване на закономірностях вираження «синдрому самозванця» в поведінці студентів британських вишів, робота М. Топпінг, у свою чергу, стосується поширеності зазначеного феномена серед викладачів університетів. Серія робіт Т. Томпсона та його співавторів охоплює сукупність психологічних процесів, прояви яких є характерними при активному вияві «синдрому самозванця».

На українських теренах не спостерігається настільки ж значної активності стосовно дослідження заявленої проблеми. Так, загальні відомості про «синдром самозванця» як психологічне явище подає у своїй статті К. Гільчер, а М. Карпець

актуалізує дослідницьку увагу на вивченні поширеності «синдрому самозванця» в ІТ-індустрії, зосереджуючись на етичному вимірі цього явища. Відтак, можна констатувати, що у вітчизняній психології тема дослідження не є достатньо розробленою, отже – незаперечною постає її актуальність.

Мета дослідження – теоретично обґрунтувати та емпірично перевірити ефективність корекційної програми, спрямованої на психологічні засади нівелювання синдрому самозванця у підлітковому віці.

Відповідно до мети були визначені завдання дослідження:

1. визначити на основі теоретичного аналізу психолого-педагогічної літератури основні напрямки вивчення нівелювання синдрому самозванця у підлітковому віці;
2. виокремити види та причини синдрому самозванця у підлітковому віці;
3. з'ясувати особливості прояву синдрому самозванця у підлітковому віці;
4. проаналізувати методи корекції нівелювання синдрому самозванця у підлітковому віці;
5. дослідити особливості нівелювання синдрому самозванця у підлітковому віці;
6. розробити програму корекції профілактики синдрому самозванця у підлітковому віці та довести її ефективність.

Об'єкт дослідження – синдром самозванця у підлітковому віці.

Предмет дослідження – корекція синдрому самозванця у підлітковому віці.

Методи дослідження. У роботі для розв'язання поставлених завдань та забезпечення об'єктивності дослідження були застосовані теоретичні методи: системно-структурний метод; метод теоретичного аналізу й узагальнення наукової літератури з проблеми дослідження; метод порівняльного аналізу та узагальнення даних; емпіричні методи: метод наукового спостереження; метод психодіагностичного обстеження; методи психологічної корекції; метод констатувального та формувального експерименту; метод аналізу продуктів діяльності.

Психодіагностичний комплекс методик склали: методика «Способи подолання стресових ситуацій» (Е.Хейм); методика вимірювання самооцінки Дембо-Рубінштейн у модифікації А. М. Прихожан, Методика «Шкала загальної самоефективності особистості», Шкала визначення синдрому самозванця Кленс (Clance IP Scale) (Clance, 1985).

Експериментальна база дослідження. Дослідницько-експериментальна робота виконувалась з підлітками 10-А класу Миколаївської загальноосвітньої школи I-III ступенів № 26 в місті Миколаїв. Наша вибірка налічувала 99 осіб, із них 25 осіб (25,5%) – юнаки та 74 особи (74,5%) – дівчата. Вік випробуваних варіювався у діапазоні від 14 до 16 років.

Наукова новизна: на українських вибірках серед підлітків здійснюється вивчення нівелювання синдрому самозванця у підлітковому віці.

Практичне значення отриманих результатів полягає в розробці й упровадженні корекційної програми для роботи зпрофіліктики синдрому самозванця у підлітковому віці та довести її ефективність.

Результати дослідження впроваджені у практиці психологічного консультування та психокорекційної роботи в миколаївській загальноосвітньої школі I-III ступенів № 26.

Структура кваліфікаційної роботи бакалавра. Наукова робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, додатків, список використаних джерел включає 71 найменувань українських та зарубіжних авторів. Основний зміст дипломної роботи викладено на 70 сторінках комп'ютерного набору, містить 2 таблиці і 9 рисунків. Повний обсяг роботи – 76 сторінок.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРИТИЧНІ АСПЕКТИ ВИВЧЕННЯ СИНДРОМУ САМОЗВАНЦЯ У ПІДЛІТКОВОМУ ВІЦІ

1.1. Поняття та історія вивчення синдрому самозванця

Концепція синдрому самозванця була введена в психологію двома клінічними психологами в 1978 році завдяки результатам, спостережуваним у психотерапевтичній роботі [17]. Психологи провели психотерапію на більш ніж 150 студентках з хорошою академічною успішністю і виявили, що вони були більш готові пов'язувати свою академічну успішність з випадковими обставинами або удачею, а не приписувати це собі. Крім того, ці студентки хвилювалися, що скоро всі виявлять, що їхній справжній рівень знань не відповідає отриманим результатам [17].

Тому, на думку Пауліни Кренс, синдром самозванця – це психологічний феномен і особистісна характеристика людини, яка не вміє пов'язувати свій успіх із власними здібностями. Хоча з часом змінилися думки щодо того, чи є це явище особистісною характеристикою, його визначення залишається визначенням Кренса. Грунтуючись на даних метааналітичного дослідження Bravata та його колег, метою якого було проаналізувати всю поточну літературу про це явище, ми можемо сказати, що синдром самозванця став особливо поширеним у науково-популярній літературі, але він залишається недостатньо вивченим у науковій літературі. . Наукові джерела[14]. Стосовно наукового обґрунтування цього явища можна сказати, що ці статті є переважно статтями, присвяченими огляду досліджень.

Синдром самозванця спочатку асоціювався з жінками, особливо після того, як дослідження Кленса та Еймса були зосереджені на них [17]. Як зазначає Булгакова, ми можемо простежити причини такого бачення, дослідивши історичну основу появи терміну в США після війни [18]. Крім того, варто також

значити, що дослідження цього явища відбуваються переважно в Сполучених Штатах.

В епоху, коли чоловіки залишали свої домівки для участі у військових кампаніях, жінкам доводилося виходити з пасивної «жіночої» ролі утримання сім'ї та освоювати нові ролі та, відповідно, нові професії, які раніше могли вважатися суто чоловічими. Жінки були досить успішні в цьому врожай, і коли чоловіки повернулися додому з фронту, сподіваючись успадкувати свої попередні посади, виникла певна конкуренція, і уряд США бачив єдиний вихід у масовому звільненні жінок. У короткостроковій самовпевненості жінок вони не тільки матері та домогосподарки, а й професійні працівники, які можуть використовувати свої знання та вміння, щоб самостійно заробляти гроші їхні переконання з власною ідентичністю будь-який внесок.

Крім того, люди з синдромом самозванця також мають певні моделі поведінки. Маючи в цілому шість характеристик і наявність принаймні двох з них, ми можемо визначити синдром самозванця. По-перше, існує те, що називається «циклом самозванців», і люди з таким станом потрапляють у нього.

Якщо коротко поглянути на так званий «цикл самозванців», запропонований професором Кленсом (1985), він виглядає приблизно так:

1. Людині доручено виконати важливе завдання, що може призвести до підвищення рівня тривожності, адже завдання таке важливе!

2. Насправді, оскільки завдання занадто важливе, у людини є два можливі варіанти дій - або ціною надмірних зусиль, які відрізняються від зусиль, необхідних для виконання завдання, - завдання виконано, або людина вдається до прокрастинації.

3. У момент виконання завдання може відбутися невелике полегшення, але успіх на цьому етапі нівелювався або через випадкову удачу, або через надмірні зусилля, тобто виконавець не може застосувати свою Успішну інтерналізацію (яка, у його випадку вказує на нездатність виконавця відповідним чином впоратися із завданням).

4. Усе це супроводжується надмірним страхом викрити свою некомпетентність і взятися за нові та складні завдання на основі попередніх успіхів. Саме страх невдачі заважає використовувати тривогу як мотиватор і знижує задоволення від виконання складного завдання. На цьому цикл закінчується.

Цей цикл може спровокувати явище, відоме як самосаботаж, викликаний страхом самозванця перед невдачею. Вважаючи, що досягнуті результати були досягнуті випадково, недооцінюючи свою участь, списуючи все на щасливий випадок, змушуючи сумніватися в вірогідності успіху наступного разу, «адже шанси пощастити двічі не дуже хороші». Страх невдачі є ще однією характеристикою самозванців, поряд з бажанням бути особливим, ефектом супержінки чи супермена та приниженням похвали [25].

Harvey і Katz [17] також ретельно досліджували цей феномен і представили свій погляд на синдром, який було розглянуто далі через кілька років, у 1985 році.

В даний час в зарубіжній науковій літературі існує кілька основних понять, що описують «синдром самозванця». Зараз немає єдиної думки про те, чи варто вважати це явище особистісною характеристикою чи варіантом емоційного стану, з яким більшою чи меншою мірою стикається кожна людина.

П. Кленс зазначає, що не вважає «синдром самозванця» патологічним станом, спрямованим на самознищення. Скоріше це стосується стану, який заважає психічному здоров'ю людини [3]. Якщо синдром особливо важкий, це може призвести до підвищеної тривоги, депресії та сумнівів у своїх силах.

П. Кленс виділяє наступні категорії характеристик «синдрому самозванця»: цикл самозванця, потреба бути особливим або найкращим, супергеройські можливості, страх невдачі, заперечення здібностей і знецінення похвали, асоціація з успіхом страху та провини. Дослідники вважають, що не всі ці ознаки повинні бути присутніми у людини одночасно; для встановлення діагнозу достатньо наявності хоча б двох із шести [3]. Розглянемо кожену категорію докладніше.

Говорячи про цикл самозванця, це стосується того, як «синдром самозванця» проявляється на різних етапах підготовки завдання оцінювання.

Цей цикл починається з підвищення рівня тривоги, і дві протилежні стратегії допомагають впоратися: надмірна підготовка або зволікання, після чого йде гарячкова підготовка.

Після виконання завдання настає короткочасне відчуття полегшення, але отримавши позитивний відгук про успішно виконане завдання, люди з синдромом самозванця заперечують свої досягнення і вважають, що їм просто пощастило. За допомогою стратегій перетренованості люди вважають, що успіх не пов'язаний із здібностями, здібностями та навичками, а просто наполегливою працею. Небезпека в цьому випадку полягає в тому, що важко створити твір достатньої якості, доклавши розумних зусиль.

«Синдром самозванця» характеризується потребою постійно оцінювати і порівнювати себе з іншими, а порівняння на свою користь стають абсолютно нестерпними, що часто призводить до зниження контактів і соціальної ізоляції. Дихотомія між самовизначенням як «краще» або «нічого» не дає можливості розвинути повну самооцінку та не дозволяє сприймати критику.

Предмет «Здібності супергероя» частково перетинається з попереднім предметом.

Ми говоримо про те, що будь-яке завдання не тільки можна, але й потрібно виконувати легко й ідеально з самого початку, незалежно від особистих обмежень, можливостей і зовнішніх обставин [3].

У людей із синдромом самозванця значно підвищений рівень тривожності, пов'язаний зі страхом невдачі при виконанні завдань, які передбачають оцінювання. Будь-які помилки або неякісне виконання можуть призвести до почуття сорому та провини. Щоб впоратися з цим страхом, багато людей обирають стратегії перетренованості [2].

Якщо ми подивимося на так званий цикл самозванців, запропонований професором Кренсом, у загальних рисах, він виглядає приблизно так:

1. Людині доручено виконати важливе завдання, що може призвести до підвищення рівня тривожності, адже завдання таке важливе!

2. Насправді, оскільки завдання занадто важливе, у людини є два можливі варіанти дій - або ціною надмірних зусиль, які відрізняються від зусиль, необхідних для виконання завдання, - завдання виконано, або людина вдається до прокрастинації.

3. У момент виконання завдання може відбутися невелике полегшення, але успіх на цьому етапі нівелювався або через випадкову удачу, або через надмірні зусилля, тобто виконавець не може застосувати свою Успішну інтерналізацію (яка, у його випадку вказує на нездатність виконавця відповідним чином впоратися із завданням).

4. Усе це супроводжується надмірним страхом викрити свою некомпетентність і взятися за нові та складні завдання на основі попередніх успіхів. Саме страх невдачі заважає використовувати тривогу як мотиватор і знижує задоволення від виконання складного завдання. На цьому цикл закінчується.

Людам, які страждають на «синдром самозванця», важко повністю визнати успіх своєї роботи «своїм» і адекватно реагувати на похвалу. Вони частіше пояснюють свої досягнення зовнішніми факторами («пощастило», «так воно і є»).

Навіть об'єктивні докази, такі як дипломи чи інші письмові документи, не принесуть заспокоєння та задоволення. Це явище слід відрізнити від фальшивої скромності [1].

Адаптація є не тільки передумовою позитивної діяльності, а й необхідною умовою ефективної діяльності.

Немає сумніву, що кожен з нас протягом життя проходить кілька періодів адаптації, тобто пристосування до умов зовнішнього середовища. Адаптація означає прийняття певної ролі та пристосування до вимог конкретних умов життя, ситуацій і соціального середовища. Шлях людини до психічного здоров'я проходить через успішну соціальну адаптацію [3].

Індивідуальна адаптивність включає в себе здатність відповідати соціальним вимогам і нормам, а також здатність саморозвиватися в новому середовищі і реалізовувати власні здібності і потреби без суперечності середовищу. Тому логічно, що багато людей стають дезадаптивними, що в одних людей дезадаптація короткочасна, а в інших вона може бути тривалою.

Дезадаптивність проявляється як недостатнє усвідомлення ситуації та поведінка таким чином, що збільшує невідповідність і загрозу ситуації. Ознаками так званої дезадаптації є стан напруженості та депресії (відчуття нездатності подолати труднощі чи проблеми), зниження навчальної активності студента, втрата інтересу до громадської діяльності, погіршення поведінки, невдача в першому зверненні, в деяких випадках Далі - Втрата впевненості у власних силах і відчуття розчарування у своїх життєвих планах

Серед емоційних характеристик адаптаційного періоду відзначимо внутрішню напруженість, невпевненість у своїх силах, емоційну насиченість подіями.

Спостерігалися труднощі концентрації, підвищена тривожність, порушення сну. Відбувається перегляд людиною власної самооцінки. У людини може спостерігатися стресовий або навіть кризовий стан. Такий стан можна назвати нормальним, але якби він був швидкоплинним, а не постійним. Все це може призвести до психічного перевантаження, яке фактично знижує адаптаційні можливості, що призводить до психічної агресії. [4].

С. Росс визначає «Синдром самозванця» як психологічну модель, яка сягає своїм корінням у власні приховані почуття «самозванця», які виявляються, коли вона стикається з завданнями, пов'язаними з оцінкою. Було припущено, що це явище можна описати трьома відмінними ознаками:

- 1) Вважати, що ви обманули інших;
- 2) Страх викриття;
- 3) Невміння пов'язувати свій успіх із власними якостями, уміннями та навичками [4].

С. Росс і його співавтори вважають, що люди з «синдромом самозванця» володіють усіма трьома цими характеристиками [4].

У дослідженні К. Sonnak і Т. Tavell автори поставили перед собою завдання проаналізувати конструктну валідність поняття «Синдром самозванця» та зрозуміти, чи доцільно стверджувати про можливість поділу цього поняття на певні групи. Кластерний аналіз підтвердив гіпотезу про те, що існують «справжні самозванці», як описано в науковій літературі, а також «стратегічні самозванці», які насправді досить високо оцінюють свої здібності, але більш охоче висловлюють публічну думку щодо своїх здібностей, сумніваючись, щоб знизити очікування людей. . Інші[6].

Перші дослідження П. Кренса, що з'явилися наприкінці 70-х років ХХ століття, підвели підсумок «другої хвилі» фемінізму, представниці якого не лише ставили перед собою завдання рівноправності з чоловіками, а й можливості для повноцінної участі в політичне життя, освіта та професійний розвиток також передбачені. Саме в цей час виникла нова дисципліна «Жіночі дослідження» — особливе розуміння історичних процесів з точки зору жіночого досвіду. [1].

Якщо звернутися до культурно-історичного контексту, то цілком логічним виглядає припущення про те, що «синдром самозванця» є переважно жіночою рисою. На той момент здавалося природним припустити, що можливість кар'єрного зростання є відносно новою реальністю для жінок, які відчули на собі вплив суспільних стереотипів про те, що їхньою долею є сім'я та діти. Ця формула набула особливого значення наприкінці 1940-х років, коли уряд відчайдушно потребував пошуку роботи для тих, хто повертався з фронту.

Тоді одним із найочевидніших рішень здавалося пропонувати масове звільнення жінок, які за час війни встигли вивчити різні професії вдома, що раніше вважалися винятковими для чоловіків, і звикнути до можливостей самозабезпечення. Одночасно створювався суспільно прийнятний міф про ідеальну домогосподарку, яка займатиметься домом, піклуватиметься про дітей і буде повністю зосереджена на забезпеченні комфорту чоловіка. У той час не було соціального протесту, хоча багато жінок не мали ні годувальника, ні

джерела доходу. Однак деякі дослідники вважають, що включення цих подій стало поштовхом для появи наступного покоління фемінізму другої хвилі [5].

Можна стверджувати, що в контексті розвитку психології в Сполучених Штатах висновок про те, що «синдром самозванця» був переважно жіночою рисою, був логічним у 1980-х роках і здавався можливим підходом. Адаптуватися до оточуючих умов. Проте подальші дослідження не підтвердили цей висновок, не виявивши значних відмінностей у рівнях синдрому самозванця на основі статі, сексуальної орієнтації чи раси серед вибірок США. [3].

М. Топпінг вважає, що наявність внутрішнього відчуття приналежності до певної статі вселяє певні очікування, які необхідно задовольнити, передвіщаючи сильніші прояви «синдрому самозванця». Можна припустити, що подібні механізми можуть бути активовані в цьому контексті, коли особисті потреби та цілі, з одного боку, і страх зіткнутися з думкою інших, з іншого, створюють внутрішнє розуміння розриву між ними. Насправді людина є теперішнім моментом і очікуваннями інших.

Т. Томпсон вважає, що частина проблем, пов'язаних із «синдромом самозванця», викликана специфічними взаємодіями всередині сім'ї, коли дітям приписують певні ролі, незалежно від того, наскільки потужними та здійсненими вони є. Наприклад, ми говоримо тут про роль дитини як «помічника», і, отже, її навчають під час зростання, що її обов'язок завжди допомагати, незалежно від того, наскільки вона здатна в тому чи іншому аспекті. час і чи зможе він виконати завдання. Автори вважають, що розбіжність між очікуваннями інших і здатністю відповідати цим очікуванням може призвести до розвитку «синдрому самозванця» [9].

Згідно з їх визначенням, синдром самозванця - це модель психологічної поведінки, яка складається з трьох компонентів: віра в себе, яка вводить інших в оману, страх бути викритим (марення) і нездатність приписувати свої успіхи та досягнення собі. Варто відзначити, що Harvey і Katz також запропонували свій опитувальник для визначення тяжкості синдрому, але опитувальник Кленса все ще ширше використовується сьогодні.

Більшість подальших досліджень зосереджувалися не на ідентифікації явищ та їхніх компонентів, а радше на розрізненні самих понять з точки зору істини.

У 2000 році Лірі також припустив, що існують різні типи «самозванців» — щирі та ті, хто применшує свої досягнення, щоб отримати більше визнання. [17].

Фактично, його дослідження показало, що справжній самозванець матиме негативну самооцінку результатів своєї діяльності незалежно від думок інших, що відрізняється від припущення Кленса.

У 2005 році голландський психоаналітик Катс де Фріс припустив, що синдром самозванця можна розглядати як соціально прийнятну норму поведінки, оскільки всі ми намагаємося здаватися іншим кращими, ніж ми є насправді [27].

Крім того, як зазначають психоаналітики, люди з цим синдромом страждають лише від досягнутого успіху, оскільки він підвищує тривогу: Люди з цією психологічною моделлю (синдром самозванця) досягають успіху. Збільшення, у свою чергу, може призвести до більшої тривоги. Підтвердьте своє відчуття самозванця, тому що такий успіх не доводить вашу спроможність у свідомості самозванця.

Загалом, якщо говорити про останні десятиліття, то варто зазначити, що сьогодні немає єдиного поняття про синдром самозванця.

Нині суспільство продемонструвало необхідні передумови для одержимості успіхом. Водночас успіх тієї чи іншої людини – це майстерно побудований образ, сформований зовнішніми атрибутами. Такий соціально-оціночний підхід применшує значення формування індивідуальних особливостей, пов'язаних з почуттям внутрішньої власної значущості. Це викликало у багатьох експертів безпідставні побоювання щодо своєї професійної некомпетентності та небезпеки їх викриття. Тому «синдром самозванця» є найпоширенішим неврозом сучасності.

«Синдром самозванця» - це психологічний феномен, який стосується нездатності людини приписувати свої досягнення власним якостям, здібностям і

зусиллям; набір думок, в яких людина вважає, що її успіх є чисто випадковим і необумовленим до власних здібностей і талантів.

Існує також гіпотеза, згідно з якою «синдром самозванця» можна вважати нормальним аспектом соціальної поведінки, коли людям необхідно приховувати свої недоліки відповідно до соціальних норм, які існують у суспільстві [7]. Автори висновку також запропонували ввести новий термін «невротична мімікрія» для опису ситуації, коли уявлення про свої здібності та здібності не узгоджуються з очікуваними уявленнями інших. Образ «невротичного самозванця» такий: це людина, яка боїться невдач або успіху і схильна до перфекціонізму в роботі, що, в свою чергу, призводить до прокрастинації через неможливість ідеально виконати завдання.

В останні роки дослідження «синдрому самозванця» зрушили в бік вивчення феномену в освітніх і професійних умовах. Наприклад, К. Соннак і Т. Тавелл працювали над вивченням моделей прояву «синдрому самозванця» в студентському середовищі, який вони пояснювали внутрішніми бар'єрами, що перешкоджають ефективності та успішності навчальної діяльності.[6] Дослідження М. Топпінга прийшли до висновку, що якщо викладач університету відчуває себе самозванцем під час виконання своїх службових обов'язків, він буде проявляти схильність до неправильного тлумачення комплексу. Але це була рутинна влада, яка була делегована колегам і студентам, які також відчували себе самозванцями. невпевнений у собі [10].

Ми можемо спиратися на категорії, визначені Клансом (який, до речі, не вважає синдром самозванця патологічним розладом, а скоріше психологічним феноменом, який, тим не менш, притаманний деяким людям, ніж іншим), використовуючи концепції, розроблені Харві та Кацом, або термінологія, яка спирається на пізніші дослідження. З 2000-х років у літературі більше прийнято визначення феномена самозванця, ніж синдрому. Зазвичай вважається, що він розглядається в контексті реакції на певні ситуації, а не вродженої риси особистості або групи різноманітних симптомів, об'єднаних спільною причиною (що було б синдромом).

1.2. Синдром самозванця та дотичні теоретичні конструкти: самооцінка, перфекціонізм, нейротизм

Різні дослідники висловлювали різні думки щодо причин синдрому самозванця. Кленс і Еймс (1978) визначили причину як негативну самооцінку і визначили синдром як розлад.

Багато інших досліджень визначають і вимірюють синдром самозванця як рису/рису, попередниками якої є існуючі стилі прихильності (невпевнені) [22] або перфекціоністські тенденції [24] або особистість у соціальних контекстах [25], а також той факт, що Харві та Кац також відзначили важливу роль зовнішнього середовища у розвитку синдрому. У своїй книзі вони припускають, що принаймні деякі проблеми, пов'язані з синдромом, можуть виникати в дитинстві і бути викликані певним ставленням до розподілу сімейних обов'язків: наприклад, коли дитині можуть призначити якусь роль, вона абсолютно не підготовлена і саме нездатність відповідати очікуванням оточення призводить до синдрому самозванця [28].

По суті, це вплив зовнішнього середовища.

Соціальне середовище, в якому живе людина, може впливати на почуття людини [13]. Нижчий соціальний статус може призвести до того, що людина починає відчувати себе самозванцем [22].

Стереотипи, як і фіксовані соціальні ролі, можуть мати негативні наслідки.

Багато досліджень показують, що соціальні групи, які схильні до стійких або негативних стереотипів, наприклад жінки чи меншини, частіше страждають від синдрому самозванця.

Наприклад, люди вважають, що «хороший» лідер повинен мати в першу чергу чоловічі риси. Чоловіки вважаються більш придатними для керівних посад (вони наполегливі та переконливі), тоді як жінки не вважаються такими, що мають достатні лідерські якості через існуючі стереотипи, що жінки більш пристрасні та краще спілкуються.

Відповідно, жінка, яка досягла керівної чи керівної посади, може почуватися досить невпевнено саме через ці стереотипи щодо статі та лідерства в суспільстві, які постійно нагадуватимуть їй, що вона не зовсім підходить для такої ролі. Тому вважається, що жінки більш сприйнятливі до почуттів самозванців або, принаймні, переживають їх по-різному. Вважається, що те, чи відчуває жінка себе самозванкою, залежить від контексту ситуації, тобто сигналу, який цей контекст посилає жінці (чи говорить він їй, що вона самозванка) [25]. Натомість є дослідження.

Bravata та інші не виявили гендерних відмінностей у переживанні синдрому самозванця [7]. Вважається, що те, чи відчуває жінка себе самозванкою, залежить від ситуації, тобто від сигналу, який ситуація посилає жінці (чи сигналізує їй, що вона самозванка). Те ж саме стосується стереотипів щодо етнічних меншин, які інколи проявляються через їх низький інтелект та лінь. Як і жінки, представники цих етнічних меншин також зазнають впливу існуючих стереотипів [39]. Представники цих двох груп частіше мають різні професії (наприклад, ми частіше зустрічаємо жінок-медсестер, ніж жінок-хірургів) і займають різні ролі в організаційній структурі, наприклад, жінки часто працюють у відділі кадрів. , представники меншин з більшою ймовірністю отримують робочі місця. Крім того, заробітна плата для цих груп зазвичай нижча.

Оцінні сигнали, які подає оточення, також впливають, наприклад, чи людина не бере участі в дискусіях або не звертається за порадою.

Такі банальні повсякденні моменти можуть свідчити про те, що думки та титули цих людей менш цінні, що, у свою чергу, знову може вплинути на те, як люди бачать себе та свій статус.

Синдром самозванця може бути пов'язаний з вашим рівнем самооцінки.

Доцільно припустити, що низька самооцінка (і, отже, нижча оцінка власних якостей і здібностей) може негативно асоціюватися з проявами синдрому самозванця. Говорячи про самооцінку, варто зазначити, що на сьогоднішній день не існує загальноприйнятого визначення того, що таке самооцінка. У радянській літературі самооцінка, згідно з визначенням

психологічного словника, - це те, як людина оцінює себе, свої якості та здібності, своє становище серед інших. Якщо взяти до уваги зарубіжну літературу, то поняття самооцінки в ній досить споріднене поняттю «Я», яке було введено в 1950-ті роки прихильниками гуманістичного напрямку психології. британський психолог Бернс[33]. Це поняття представляє собою весь простір думок людини про себе і своїх оціночних установок.

Була підтверджена гіпотеза про те, що рівень самооцінки (високий/низький) пов'язаний із синдромом самозванця. Згідно з результатами переважної більшості досліджень, існує кореляція між низькою самооцінкою та синдромом самозванця (хоча кореляції значно варіюються від сильної до помірної). Тим не менш, результати інших досліджень спростовують існування цього зв'язку [39]. Причиною такого різного результату може бути те, що попередні дослідження розглядали лише сам рівень самооцінки, але не її стабільність.

У більш сучасних дослідженнях люди шукали зв'язок між синдромом самозванця, рівнем самооцінки та стабільністю цього рівня, і було виявлено, що люди з природно низькою самооцінкою дійсно більш схильні до проявів синдрому самозванця (тобто існує негативна кореляція), але, що більш цікаво, особи з високою, але нестабільною самооцінкою також схильні до проявів синдрому самозванця [39]. Низька самооцінка не дивна в контексті звички самозванця встановлювати для себе занадто високі стандарти та розчаровуватися через свою нездатність відповідати цим стандартам. Таким чином, зрозуміла важливість самооцінки особистістю власних сил і здібностей у проявах синдрому самозванця, а не зовнішньої оцінки, яка спочатку припускалася в класичній теорії Кленса. (1978).

Синдром самозванця може виникнути у людей з вродженим перфекціонізмом.

Високі стандарти самозванця добре узгоджуються з вимогами так званого середовища високих досягнень, яке склалося в сучасному бізнесі.

Жасмін Вергоф та ін. У 2015 році він заявив, що високі вимоги до професіоналізму та постійна орієнтація на досягнення високих результатів є хорошою основою для розвитку синдрому самозванця [16]. Крім того, вони вважають, що самозванці, як правило, дуже невротичні і схильні до перфекціонізму (перфекціонізм - це надмірне бажання досягти всього як ідеал і віра в те, що ідеал досяжний). Відповідно до моделі, запропонованої Гараняном у 1990 році, до перфекціонізму відносяться: завищені вимоги до себе, постійне порівняння з іншими, чорно-біле мислення «все або нічого», прагнення до найуспішнішого, переважання завищених стандартів. діяльності[17]. [17]. Як ми бачили, складові цієї моделі перфекціонізму пов'язані з уявленнями Керенса про притаманні риси самозванців [41].

Зв'язок між перфекціонізмом і синдромом самозванця також обговорювався в дослідженні Лейна [52]. За його словами, перфекціонізм вважається рисою ризику, яка може сприяти розвитку синдрому. Тут слід зазначити, що передумовою виникнення цього синдрому є не наявність високих стандартів, а надмірна зосередженість на власних недоліках, що викликає тривогу щодо власних недоліків. Тобто мова йде не про перфекціонізм як такий, а про його різновиди, відомі в літературі як дезадаптивні, що характеризуються нездоровою самокритичністю, обережністю, страхом поразки.

Також зрозуміло, що постійне очікування невдачі, страх зазнати катастрофічної невдачі, очевидно, підвищує рівень тривожності у тих, хто страждає від синдрому самозванця [55].

«Синдром самозванця» — це не медичний діагноз, а назва набору переживань, які різні люди можуть зрозуміти та сприйняти. Коли ми читаємо про цей «синдром», ми іноді самі його впізнаємо, навіть якщо за цим немає жодних причин. Як і температура або нежить, вони не є самостійним захворюванням і можуть бути викликані ангіною, грипом, ГРВІ та іншими захворюваннями.

З точки зору клінічної психології, «синдром» - це група симптомів, які виникають природним шляхом через загальні фактори впливу. Автор терміну

вважав таку причину синдрому самозванця, але пізніші дослідження спростували цю думку.

Зараз вважається, що хоча «синдроми» відображають реальний досвід, в їх основі лежать дуже різні механізми, тому набагато ефективніше розглядати ці переживання окремо, а не розділяти їх на окремі «синдроми». У цьому сенсі оригінальний термін «феномен самозванця» більш точний — багато людей насправді бачать свій успіх як випадковість і бояться викриття: інші дізнаються і зрозуміють, що вони відрізняються від своєї позиції чи кваліфікації, мовляв, не відповідає . [9].

У цьому сенсі цікавим є дослідження, проведене Вонгом, Шевельовою та Пермяковою, яке виявило роль синдрому самозванця як посередника між тривогою та перфекціонізмом (опитано близько 170 студентів, які навчаються в російських університетах), результати цього дослідження розширюють вищезазначене. дослідження певною мірою [61]. Насправді, скажімо це ще раз, існує набір характеристик дезадаптивного перфекціонізму, дотримання яких може призвести до появи синдрому самозванця, який насправді може викликати психологічний дискомфорт, а також стрес, тривогу і навіть депресію.

Примітно, що є дослідження, які демонструють зв'язок між депресією та синдромом самозванця [47]. Звичайно, ми не кажемо, що люди з синдромом самозванця ризикують розвинути в клінічній депресії, але можна з упевненістю сказати, що люди з синдромом самозванця мають його симптоми. Високий стрес також пов'язаний з нездатністю насолоджуватися своїми досягненнями. Попередні дослідження показали, що почуття самозванця негативно пов'язані з психічним здоров'ям, але позитивно пов'язані з депресією та тривогою.

«Синдром самозванця» характеризується явними негативними проявами себе, які проявляються в наступних аспектах:

Професія. Людина, яка не просить того, що може отримати і на що заслуговує, - на його думку, навіть у своїй нинішній посаді він обманює всіх. І

це незважаючи на те, що вона володіє якостями, які були б вигідні для більш високої посади в компанії.

Якість життя. Значна частина енергії та нервів витрачається не на те, щоб добре виконати роботу, ніж на те, щоб уникнути викриття, надмірної підготовки до проектів, внутрішньої боротьби та обслуговування сумнівів.

Але навіть якщо людина з синдромом самозванця досягає своїх цілей і об'єктивно переступає цей ідеальний образ, вона не позбудеться своїх проблем, а продовжуватиме витрачати свою енергію на боротьбу зі страхом і сумнівами. У цьому випадку можливі два сценарії:

Людина просто не помічає, що перевершив своїх зразків, і несвідомо починає порівнювати себе з новими ідеалами. Людина, яка страждає «синдромом самозванця», стверджує, що йому просто пощастило, випадковість, успіх або вчасно допомогли колеги та родичі, і продовжує вірити, що інші кращі за нього. [5].

Ще одна причина для обговорення цієї теми — унікаюча поведінка, що стоїть за синдромом самозванця. Якщо людина часто обирає діяльність, яка допомагає приховати те, що вона чогось не знає, відмовляється від нових вершин, самовираження, приховує свої думки зі страху – це привід для перегляду власних думок. Зібравшись з усім цим, людина отримує більше свободи – може обирати діяльність не на основі страху, а на основі того, чого вона дійсно хоче.

Тому в науковій літературі на сьогодні існує два погляди на визначення паттерну прояву «синдрому самозванця» у дорослих. З одного боку, П. Кленс і Дж. Ленгфорд пропонують розглядати цей феномен як особистісну характеристику, яка може бути більшою чи меншою мірою виражена, сформована в дитинстві під впливом певного середовища [3]. [3].

Інша група дослідників, зокрема Дж. Сакулка та Дж. Александер, зазначила, що існує точка зору, згідно з якою «синдром самозванця» — це емоційний стан, у якому в певний момент і за певних умов кожен може виявити себе. [5].

1.3. Особливості нівелювання синдрому самозванця у підлітковому віці

Синдром самозванця класично трактується як психологічне явище, при якому людина не здатна оцінювати власні досягнення як результат власної роботи, здібностей і якостей.

Цікаво, що відчуття того, що тебе «ось-ось викриють» зовсім не залежить від дійсного рівня інтелекту, посади чи соціального статусу. Так, всесвітньо відома акторка Меріл Стріп після отримання третього «Оскару» зауважила: «Чому люди мають захотіти побачити мене ще в одному фільмі? Я все одно не вмю грати, то навіщо ж я цим займаюсь?»

Як люди стають «самозванцями»? «Ми всі родом з дитинства», — сказав колись французький письменник Антуан де Сент-Екзюпері і мав рацію — базові й повторювані моделі поведінки дійсно формуються у дитячому та підлітковому віці. Найчастіше «самозванці» — це діти, які зростали в умовах, що мали розвиток за двома сценаріями:

- Багатодітній сім'ї, де один з сиблінгів був улюбленцем батьків, однолітків чи вчителів, а другий постійно зазнавав порівнянь не на свою користь.
- Сім'ї, де прихильність та любов батьків визначалась рівнем досягнень дитини.

В обох випадках здоровий розвиток особистості зазнає деформації. Дитина може не мати браку у задоволенні базових фізичних чи матеріальних потреб, але гостро потребувати морального тепла, довіри та безумовної любові та прихильності з боку батьків. Оскільки родина – це перше і найголовніше середовище, що визначає нашу самоідентифікацію, саме розуміння того, що ми варті любові не за досягнення, а просто за фактом нашого існування, дозволяє у дорослому віці ставити перед собою адекватні цілі, будувати гармонійні взаємовідносини з оточуючими та мати здорову самооцінку.

Якщо ж цього не відбувається, у свідомості міцно закріплюється паттерн: “я дорівнюю своїм досягненням”. У короткотривалій перспективі цей метод

може працювати досить вдало. Такі люди найчастіше займаються кількома проєктами одразу, мають широке коло знайомств та досягають успіху через страх бути розкритими. Але у довготривалій перспективі зовнішні показники соціального успіху межують з нервовим напруженням, перфекціонізмом та емоційним вигоранням.

Бути «самозванцем» найчастіше підкріплюється страхом бути покинутим, нездатністю тримати поставлену планку та не бути достатньо компетентним для того, щоб дозволити собі займатись тим і бути оточеними тими людьми, якими дійсно хочеться.

Синдром самозванця не зовсім психоаналітичне поняття, хоча в клінічній практиці це явище зустрічається часто. Синдром самозванця супроводжується внутрішнією переконаністю людини в тому, що її успіх залежить винятково від випадковості, зовнішньої помилки, особистої чарівності чи старанної праці, а не від здібностей чи вмінь. Синдром самозванця не є психічним розладом і не міститься в класифікаторі МКХ [27].

Сумніви – нормальна частина життя кожної людини, надмірна впевненість скоріше була би проблемою. Але не всі люди переживають сумніви інтенсивно та часто. Що ж впливає на генезу цих страждань?

Відчуття відчуження і синдром самозванця

По-перше, відчуття певного відчуження від себе нормальне, бо наше Я – є насправді двійником, який виник в процесі адаптації, двійник з яким ми себе ототожнюємо на стадії дзеркала. Але драматичність відчуження скоріше виняток з правил. Часто відчуття відчуження від себе найінтенсивніше проявляється саме в синдромі самозванця. В психоаналізі ми можемо бачити за цим глибоке коріння – фальшиву самість. Фальшива самість це наслідок найперших кроків людського життя, коли опікуни не адекватно задовольняли потреби немовляти. Коли надмірна різниця між потребами та неадекватністю їх бачення не дозволяє сформуванню розуміння своїх потреб. І це в дорослому віці може підживлювати відчуття відчуженості від себе, свого життя та своїх досягнень.

Віра в можливість бути бездоганим

По-друге, ми живемо в дискурсі капіталіста, який згідно лаканівського психоаналізу – породжує віру у всемогутність, тому синдром самозванця сьогодні зустрічається частіше, ніж раніше. Сучасні люди часто вірять в те, що можливо все і відчувають абсолютну нікчемність, коли зустрічаються зі своєю не-ідеальністю. Багато наших сучасників відчувають синдром самозванця через знання своїх обмежень. Це знання нівелює досягнення, бо вони тьмяніють на фоні неможливого ідеалу. А невизнання обмежень людини та небажання ототожнювати себе з не-ідеальними досягненнями, підводну темну частину яких не завжди бачать оточуючі – часто породжують відчуття самозванця. Тобто, іноді синдром самозванця – це відчуття відчуження від себе, яке породжується вірою в можливість бути бездоганим, яке паралельне знанню про свою обмеженість і неприйняттю своїх не-ідеальних досягнень. Іноді легше перекласти відповідальність за не-ідеальні досягнення на долю, ніж прийняти те, що це власні досягнення, спричиненні власною працею. Подібні процеси характерні й для тих, хто оминув вторинний комплекс Едипу в підлітковому віці так, що зберіг інфантильну віру в існування ідеалу. [17].

Неусвідомлена провина за успіх

По-третє, синдром самозванця може бути пов'язаним з неусвідомленою провиною за успіх. В такому випадку людина обирає відчуження своїх досягнень як захист від заборони на успіх. Досягнення успіху може бути викликаним несвідомими репрезентантами, які пов'язані зі страхом кари за успіх та зі страхом, що успіх людини може загрожувати комусь іншому. Тому синдром самозванця може бути захистом від провини за досягнення, бо в такому розкладі їх не існує, а існує лише випадковий збіг обставин.

Синдром самозванця зазвичай починається в середньому або пізньому підлітковому віці і найчастіше зустрічається у молодих людей. Як правило, цей стан зникає з віком, оскільки людина вчиться реалістичніше оцінювати ситуації та точніше оцінювати свій внесок у справу. Хоча люди можуть і відчувають синдром самозванця пізніше в житті, особливо коли вони покладаються на думку інших, щоб сформувати власну впевненість.

Надання відгуків не по темі також може сприяти виникненню синдрому самозванця. Несуперечливий відгук не пояснює об'єктивно, що саме хтось зробив, наприклад, учитель пише на звіті «добре», не пояснюючи, що було добре. Такий відгук може змусити одержувача задуматися про переваги того, що він робить, і може змусити його ігнорувати позитив і вважати себе щасливим [17].

Тож як це зупинити? Синдром самозванця - це досвід, який виникає і зникає протягом життя людини.

Але є кроки, які ви можете зробити, щоб навчити свій мозок зосереджуватися на хороших речах, а не на поганих. Справжній спосіб боротьби з самозванцями — «збирати докази». Спробуйте відповісти на запитання на кшталт: «Де є докази того, що цей результат (наприклад, це підвищення) пов'язано виключно з вдачею? Які ще причини можуть пояснити, чому я отримав це підвищення?».

Подолання синдрому самозванця — це постійний процес, який для кожного різний, але досяжний для кожного. Це не одноразове вирішення всіх проблем. Це навик і те, що ви повинні практикувати.

У підлітковому віці завжди виникає потреба самоствердження, бажання досягти успіху і самореалізації. Протягом процесу формування особистості у підлітка він робить нові відкриття, вчиться, досягає нових вершин. Однак деякі підлітки охоче визнають ці успіхи, пишуться ними і можуть без страху про них заявити. Але бувають і такі випадки, коли успіхи не визнаються, відсутня віра в себе, коли дитина відчуває себе не тим, за кого себе видає, синонімічно кажучи — «самозванцем».

Синдром самозванця-відносно нове, але дуже поширене явище, якому може бути схильний будь-яка людина. Одним з найяскравіших проявів періодів сумніви в своїх силах і невпевненості, спостерігається у 11-класників, так як вони схильні до найбільшого стресу і перед ними стоїть життєво важливе завдання – професійне самовизначення. У російській психології вивченню синдрому самозванця, приділено, критично мало уваги-існує менше десятка досліджень, які не розкривають дану проблему в повному обсязі. Синдром

самозванця не можна назвати хворобою, але так як підліток, перебуваючи в режимі щоденної підготовки до здачі іспитів з кожним днем відчуває все більший стрес, ймовірність поширення даного синдрому значно збільшується.

Психологічна компетентність ніколи не була настільки важливою для нас, оточуючих нас людей і всього світу, як зараз. Щоб пережити досвід пандемії COVID-19 з мінімальними втратами, стати компетентним громадянином суспільства, важливо відстежувати свої психологічні стани, реакції і вчитися їх контролювати. Ми не можемо змінити навколо себе соціум, але перестати поширювати «емоційні віруси», займатися улюбленою справою і отримувати від цього задоволення нам цілком під силу.

Саме тому розроблені нами інтерактивний і друкований чек-лист, який включає в себе ознаки синдрому самозванця, основну стратегію розвитку синдрому самозванця і найбільш грамотні шляхи боротьби з синдромом.

Цикл синдрому самозванця. Зазвичай цей цикл починається з підвищення рівня тривоги. Щоб впоратися з цим, людина занурюється в роботу або якесь завдання, кажучи собі, що якщо я зроблю це, то якимось чином це означатиме, що я більше не самозванець. Людина справляється із завданням і на мить відчуває себе добре, але потім почуття самозванця повертаються, і цикл починається заново.

Типи «самозванців»

Валері Янг, експерт з «самозванців», створила класифікацію людей, у яких виявляється синдром самозванця.

-«Перфекціоністи». Ставлять собі завищену планку. Будь-яка помилка-і вони сумніваються у своїй компетентності.

- «Експерт». Постійно ходять по тренінгах і збирають сертифікати

-«Природні генії». Коли доводиться багато працювати для досягнення мети, вважають це ознакою своєї некомпетентності.

- «Соліст». Відчувають, що зобов'язані все робити самостійно

-«Супермени» / «супервумен». Змушують себе працювати більше за інших, щоб довести свій рівень.

Про причини розвитку синдрому самозванця можна говорити довго і багато. Але як з'ясувала Пауліна Кленс - є найбільш поширені сценарії-дуже розумний брат або сестра, отже, доводиться відповідати очікуванням, що призводить до самобичування, упущеним можливостям, перевантажень, аспектам супермена і неможливість оцінити себе адекватно

Ми можемо говорити про те, що в свідомості підлітка відбувається взаємопроникнення емоційного і раціонального, як двох почав інтелектуального - тобто кореляція рівня тривожності і навичок самоконтролю і самоорганізації.

Емоційна сфера підлітка зазнає значних змін, в цілому, її можна охарактеризувати як лабільну, нестійку. На тлі відсутності "твердого ґрунту під ногами" народжується велика кількість проблем - невпевненість в собі, заперечення власних досягнень, думки про те, що будь — який успіх-це всього лише збіг обставин. Це і є підлітковий синдром самозванця [27].

Особливості прояву синдрому у підлітків

- Різкі перепади настрою
 - Боротьба між серцем і розумом
 - Потреба бути особливим, кращим.
 - Страх невдачі. Звідси дуже часто виникають дисонанси і нервові зриви.
- Якщо підліток не володіє достатнім рівнем самоконтролю і самоорганізації, є ймовірність не тільки розвитку синдрому самозванця, але професійне самовизначення, яке буде спиратися на шлях «найменшого опору».

- Відчуття некомпетентності і применшення похвали.
- Страх і почуття провини за успіх.
- Основа «синдрому» - внутрішній конфлікт.

Це обумовлено тим, що синдром самозванця блокує розуміння і адекватну оцінку своїх можливостей, що призводить до того, що учень вибирає професію, тому що це є соціальною необхідністю, тобто фактично неминуче.

Синдром самозванця впливає не тільки на рівень успішності, але і в подальшому може перешкоджати процесу адаптації у вузі і збільшувати ризик кинути навчання, відзначають автори дослідження [37].

Тому підлітку потрібно допомогти розвивати кілька аспектів одночасно, а саме розуміння своїх цілей, намірів, переживань і вміння вибудовувати спілкування з ровесниками, батьками та іншими дорослими, що буде першорядним фактором у запобіганні розвитку у підлітка «підробленої особистості».

Синдром самозванця визнається у всьому світі все більшою кількістю дослідників. Навколо «синдрому самозванця» багато міфів і думок [22].

Примітно, що підліткам із синдромом самозванця часто важко визначити свій власний успіх у певній сфері та свій внесок у забезпечення цього успіху, тому вони часто не в змозі повністю сприйняти похвалу, на яку заслуговують. Вони здебільшого пов'язують свої досягнення із зовнішніми факторами, вважаючи, що їм пощастило або що у них все склалося добре.

Важливо підкреслити, що передумови для виникнення «синдрому самозванця» формуються вже в сім'ї в дитинстві, коли дітям призначаються певні ролі, якими б потужними та здійсненими вони не були. Через неможливість відмовитися від очікувань щодо себе дорослі страждають і продовжують відчувати розрив між своїми реальними здібностями, поставленими завданнями та оцінкою адекватності виконаної роботи. Таким чином, існує сильна позитивна кореляція між «синдромом самозванця» та самосаботажем, депресією, підвищеною тривожністю та перфекціонізмом.

У нашому випадку, розглядаючи ситуацію більш вузько – на розвиток даного синдрому впливає стрес, великі інформаційні потоки і боязнь не складання іспитів. Випускник, перебуваючи в режимі щоденної підготовки до здачі іспитів з кожним днем відчуває все більший стрес, що залежить як від зовнішніх, так і від внутрішніх факторів, посилення норм і принципів, зростання важливості «ідеалу» в сучасному суспільстві, поява нових обов'язків і зростання інформаційного навантаження, внаслідок цього ймовірність поширення даного синдрому значно збільшується.

Висновки до першого розділу

«Самозванці» дуже сильно переживають, коли необхідно чогось досягти, в нашому випадку успішно скласти іспити і зробити правильний вибір на користь свого майбутнього-вони панічно бояться невдачі. Помиляючись або не виконуючи все по вищому розряду, вони відчують сором Приниження.

Для більшості людей з «синдромом самозванця» страх стає основним драйвером. Результат: вони намагаються знизити ризик невдачі і починають працювати надто інтенсивно. Але якщо не усвідомлювати наявність у себе даних особистісних проявів, вчасно їх не коригувати, все це спільно з багатогодинними безперервними підготовками до іспиту, недосипання, постійного стресу, може привести до погіршення не тільки фізичного стану, а й завдати шкоди психічному стану здоров'я, аж до неврозів і депресій.

Інтерес до синдрому самозванця зростає з моменту його виникнення до сьогодення. Варто зазначити, що це явище не має чіткого поняття в сучасних умовах. Кренс розглядає це як особисту рису, яку різні люди схильні демонструвати з різним ступенем вираження за певних сприятливих обставин. Інші дослідники вважають, що насправді це емоційний стан, який має тенденцію матеріалізуватись за певних несприятливих обставин.

Варто зазначити, що хоча синдром спочатку асоціювався з жінками, це не було доведено, і тепер відомо, що він однаково поширений у чоловіків. Крім того, чоловіки та жінки по-різному справляються з цим відчуттям.

Дослідження мало на меті проаналізувати інформацію з усіх відомих статей про синдром самозванця, і на основі даних цього дослідження можна констатувати наступне:

- Якщо класичний погляд на синдром самозванця полягає в тому, що головний страх самозванців полягає в тому, щоб дізнатися, що їх кваліфікація та рівень знань не відповідає результатам зовнішнього оцінювання, то більш сучасний погляд, починаючи з дослідження Лірі 2000 (2015), ґрунтується на цьому факті: самозванець виносить собі «судження» у вигляді низької думки про свої здібності та навички, незалежно від думки оточення.

– Самозванці – це справжні люди, які применшують власні досягнення в корисливих цілях.

Синдром в основному вивчався серед студентів коледжу віком 15–16 років (майже 60%, за даними Bravata та його колег) (Bravata et al., 2019).

— Існує думка, що з віком вираженість синдрому зменшується, але, на жаль, ця гіпотеза не підтвердилася.

Лише два з шести досліджень показали, що синдром самозванця зменшився з віком, а інші не виявили такого зв'язку. Подібним чином, згідно з дослідженням Брауера та Проєра, які вивчали дві групи студентів-психологів і професіоналів, вік має значення серед зайнятих працівників, але не серед студентів (Brauer & Proyer, 2017).

– Незважаючи на великий інтерес до синдрому самозванця, література, пов'язана з вивченням цього явища, представлена переважно науково-популярною літературою.

– Синдром самозванця не вважається клінічним діагнозом, а останніми роками синдром вважають скоріше реакцією на певні ситуації, а не вродженою рисою особистості. У науковій літературі цей термін зустрічається під назвою «феномен», що відрізняється від розуміння явища як «синдрому» (тобто групи симптомів, об'єднаних спільною причиною).

- Існує значна теоретична та концептуальна підтримка ідеї про те, що явище уособлення залежить від контексту.

РОЗДІЛ 2

ДОСЛІДЖЕННЯ НІВЕЛЮВАННЯ СИНДРОМУ САМОЗВАНЦЯ У ПІДЛІТКОВОМУ ВІЦІ

2.1. Організація дослідження

Мета і завдання даної дослідно-експериментальної роботи були визначені шляхом вивчення психолого-педагогічної літератури та знання наявного досвіду роботи з корекції синдрому самозванця в підлітковому віці:

Мета: Визначити рівень синдрому самозванця в підлітковому віці.

завдання:

1. Проводити групову та індивідуальну дослідно-експериментальну роботу на визначених етапах, спрямовану на діагностику синдрому самозванця у підлітків;

2. Підібрати та апробувати психолого-педагогічні програми корекції синдрому самозванця у підлітків;

3. Провести контрастний зріз для виявлення динаміки синдрому самозванця в підлітковому віці.

Наше дослідження було розділено на три фази: підтверджуючі експерименти, формувальні експерименти та контрольовані експерименти. Кожен етап має свої цілі.

Ідентифікаційний етап: вивчення психолого-педагогічної літератури з теми дослідження, вибір методів діагностики та попередня діагностика для виявлення синдрому самозванця у підлітковому віці.

Формуючий етап: Вибір і реалізація психоосвітньої програми для корекції синдрому самозванця в підлітковому віці.

Контрольна фаза: повторна діагностика для визначення ступеня синдрому самозванця в підлітковому віці, аналіз результатів та ефективності планів корекції.

Для дослідження ми обрали такі методи:

Комплекс психодіагностичних методик складається з наступних частин: «Методика подолання стресових ситуацій» (Е. Хейм) методика вимірювання самооцінки Дембо-Рубінштейна в модифікації А. М. Пригожана, методика «Особистісна загальна шкала самоефективності», «Визначення самооцінки»; шкала Impostor Synthesis Clance (шкала Clance IP) (Clance, 1985).

Дослідницько-експериментальна робота проводилась серед 10 підлітків I-III класів Миколаївської середньої школи № 26 м. Миколаєва.

Дані, отримані за результатами опитування, були статистично оброблені за допомогою програм Microsoft Excel 2010 та SPSS 20.0. Розрахунки проводили з використанням непараметричних статистичних інструментів (r – ранговий коефіцієнт кореляції Спірмена, U -критерій Манна-Уїтні для виявлення значущості відмінностей). При виконанні завдань, досягненні цілей дослідження та перевірки гіпотез були використані наступні три методики та дві анкети.

Методика «Методи подолання стресових ситуацій» (Е. Гейм). Ця технологія скринінгу була створена Е. Хаймом у 1988 році та модифікована у 2010 році під керівництвом доктора Хайма. Метод професора Лі Йі Вассермана Е. Хейма включає ситуативну ефективність 26 стратегій подолання та представляє результати в трьох сферах (пізнання, поведінка та емоції), враховуючи адаптивність і відносну адаптивність у кожній сфері та дезадаптивні варіанти. Ця анкета дозволяє отримати максимально диференційовані результати. Вассерман зазначив, що метод не був повністю налаштований і стандартизований для вітчизняних зразків, тому він підходить переважно для попередньої експрес-діагностики. Одним із показань до застосування даного підходу є вивчення дезадаптивних форм копінг-стратегій в осіб, які перебувають у стресових ситуаціях, з метою корекції їх копінг-поведінки. Виходячи з цього, а також можливості отримання високодиференційованих результатів при низькій вартості наповнення та обробки, ми обрали метод Е. Хайма.

Пригожан А. М. Модифікована методика вимірювання самооцінки Дембо-Рубінштейна Метою використання даної методики є отримання даних про рівень самооцінки у вибірці випробуваних. Спочатку випробуваних попросили оцінити якість, яку вони сприймають, за шкалою від 0 до 100. Після проходження всіх рівнів наступним завданням є вказати бажаний рівень якості (від 0 до 100), яким випробуваний задоволений. Методика «Шкала загальної самоефективності особистості». Метод був розроблений Р. Шварцером і М. Израелем у 1981 році і спочатку складався з 20 тверджень. Після уточнення та статистичного аналізу його було скорочено до 10 тверджень. Концепцію самоефективності запропонував А. Бандура.

Самоефективність означає впевненість (віру) людини у свою потенційну здатність організувати та здійснювати діяльність, необхідну для досягнення певної мети. Самоефективність також розглядається як процес інтеграції когнітивних, соціальних і поведінкових компонентів з метою реалізації оптимальних стратегій у різних ситуаціях. Український варіант методики складається з 10 пунктів, кожен з яких має рівень згоди респондента 4 ступені. Зі шкали формується єдиний бал — універсальний показник, що відображає суб'єктивну оцінку ефективності особистості. Результати оцінюються як сума індивідуальних балів від 10 до 40. Індекс досягає 27 балів, що свідчить про низьку самоефективність; 27-35 - середній показник самоефективності, більше 35 - високий. Наша вибірка складалася з 99 осіб, з яких 25 (25,5%) молодих чоловіків і 74 (74,5%) дівчат. Випробувані були віком від 14 до 16 років.

Для виявлення тяжкості синдрому самозванця одним із основних методів обрано метод Кленса (1985). Важливо відзначити, що існує кілька інструментів для оцінки тяжкості цього синдрому. Незважаючи на згадані вище імітаційні шкали, існує також шкала Харві, яка складається з 14 питань, оцінених за семибальною шкалою Лайкерта, і стосується особистих якостей. Інтерпретація шкали передбачає краще розпізнавання синдрому при вищих балах. Існує також шкала, запропонована Лірі та Янгом. Істотні розбіжності між дослідниками щодо трактування результатів у дробовій формі (Bravata et al., 2019)

Обраний нами підхід, шкала Clance IP Scale (Clance, 1985), яка складається з 20 питань, класифікує людей не за тим, чи мають вони синдром самозванця, а скоріше за тяжкістю синдрому. Ця п'ятибальна шкала Лайкерта оцінює твердження, пов'язані з такими характеристиками, як ставлення до похвали та успіху та власне ставлення до здібностей. Інтерпретація результатів дослідниками істотно різниться, але загально визнано, що бали більше 80 є свідченням важкого ступеня синдрому самозванця, 60-79 - відповідно - ознакою наявності середньої, 40-59 - відповідно середньої. Показники нижче 40 означають відсутність синдрому самозванця. Варто зазначити, що хоча цей тест зараз адаптується в Україні, наразі він є найбільш прийнятним на практиці тестом для визначення тяжкості синдрому самозванця.

Враховуючи мету нашого завдання, ми запланували кілька етапів дослідження.

1. Спочатку ми ознайомилися з наявними на даний момент методами оцінки синдрому самозванця, ключового поняття в нашому дослідженні. Крім того, враховуючи те, що наше дослідження розглядало цей синдром у професійному контексті, ми вже були знайомі з різними методами, призначеними для визначення залучення до професії та оцінки задоволеності професією. Серед розглянутих варіантів було обрано той, який найбільше відповідав цілям нашого дослідження та поставленим перед нами завданням.

2. Наступний етап передбачає власне організацію самого дослідження. З огляду на досить вузьку і специфічну вибірку, а саме підлітків, нам необхідно було визначити можливі джерела залучення респондентів і визначитися з переліком навчальних закладів, на які буде поширено наше дослідження. Для цього була створена гугл-форма, яку порадили заповнити підліткам та вчителям.

3. Наступним кроком є обробка зібраних даних. Для можливості подальшої обробки даних у відповідних програмах обробки статистичних даних текстові питання анкети були переведені в числові еквіваленти таким чином, щоб кожне твердження мало свій ключ. Крім того, враховуючи те, що фокус нашого дослідження був на молодших психологах, ми ввели додаткову номінативну

шкалу до порядкової шкали, яка визначає кількість років досвіду роботи, яка ділить весь спектр консультативного досвіду на два компоненти: Підлітковий характерний досвід.

4. Отримані нами дані будуть оброблені безпосередньо. Спочатку ми оцінювали відповідність існуючих шкал нормальному розподілу за допомогою тесту Шапіро-Вілка, а також перевіряли відповідність опитувальника як психодіагностичної шкали за методом альфа Кронбаха. Для цього були використані такі методи статистичного аналізу: порівняння, кореляція, регресія.

Отже, розроблений план емпіричного дослідження, обраний психодіагностичний інструментарій та відбір вибіркової сукупності дають змогу перейти до наступного етапу – проведення дослідження, обробки результатів та аналізу отриманих даних.

2.2. Аналіз та інтерпретація результатів дослідження нівелювання синдрому самозванця у підлітковому віці

Своє дослідження ми проводили на групі, котра складалася з підлітків. Нам вдалося зібрати групу із 99 респондентів, котра в основному була представлена учасниками у гістограмі поданій нижче ми можемо побачити розбивку результатів наочно.

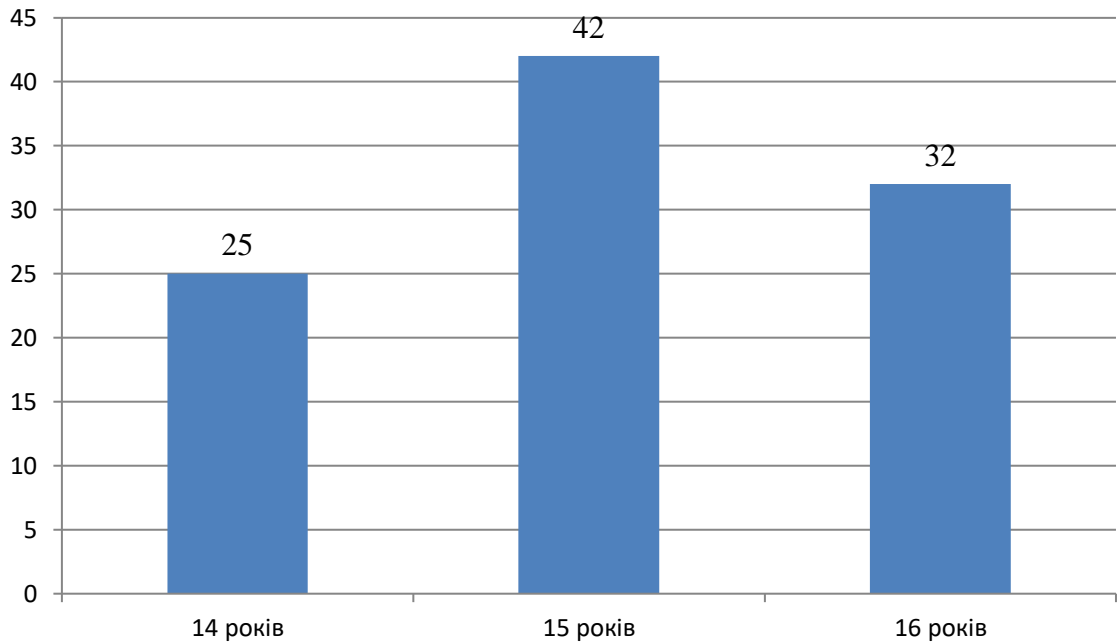


Рис. 2.1 Розподіл досліджуваних за віком

Розглянемо результати за методикою Е.Хейма «Методи подолання стресових ситуацій». Цей метод зводить дані до трьох категорій стратегій на основі критеріїв адаптивності: адаптивні, відносно адаптивні та неадаптивні. Отримані результати показані на рисунку 2.2.

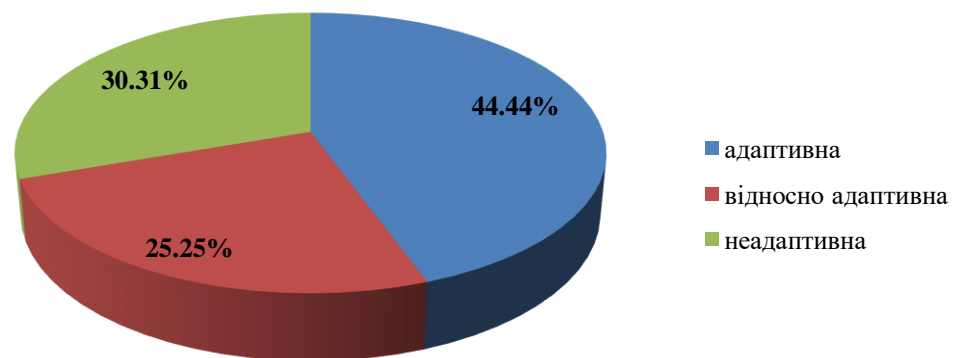


Рис.2.2. Стратегії подолання стресових ситуацій за рівнем адаптивності,
%

Отримані результати показали, що третина респондентів (30%) використовувала неадаптивні стратегії, а 25% – адаптивні. Це може означати,

що ця частина вибірки буде мати перевагу у виборі стратегій, які не допоможуть їм впоратися зі стресовими ситуаціями, які виникають. Можна припустити, що дані респондентів мають певні характеристики, які можуть вплинути на вибір стратегії. Крім того, згідно з результатами досліджень, перевагу часто надають адаптивним стратегіям, таким як оптимізм (40), аналіз проблем (19) і співпраця (18). Ці адаптивні стратегії можуть вказувати на переваги вибору проактивних, а не реактивних стратегій для зменшення синдрому самозванця в підлітковому віці. Серед дезадаптивних стратегій переважають придушення емоцій (26) і відсторонення (19). Вибір цих дезадаптивних стратегій може бути зумовлений бажанням підтримати спілкування, коли індивід вирішує приховувати свої емоції, а не доводити свою правоту, щоб зберегти позитивний імідж, репутацію і таким чином завдати шкоди своєму психічному здоров'ю.

Результати вимірювання самооцінки Дембо-Рубенштейна показано на рисунку 2.3. Вони сказали, що близько двох третин респондентів (66%) мали рівень самооцінки в межах норми, тоді як більше третини з них зазнавали дуже високих рівнів домагань (35%).

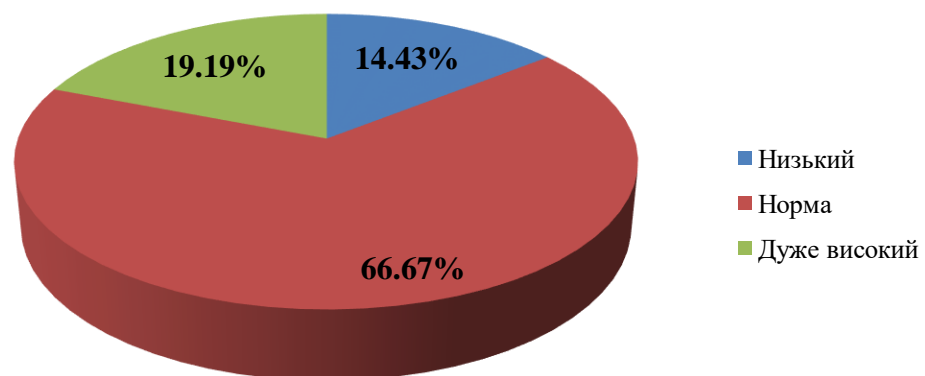


Рис.2.3. Рівень самооцінки опитуваних за методикою Дембо-Рубінштейн,
%

Повернемося до даних порівняльного дослідження використання адаптивних стратегій за рівнями самооцінки. Як видно з таблиці 2.1, респонденти з нормальним (45%) та екстремально високим (49%) рівнем

самооцінки найчастіше обирали адаптивні копінг-стратегії. Респонденти з нижчою самооцінкою, як правило, частіше вибирають неадаптивні стратегії подолання. Це узгоджується з даними закордонних досліджень, які показують, що підлітки з нормальною самооцінкою найчастіше звертаються за допомогою та обирають позитивні стратегії у боротьбі з синдромом самозванця.

Таблиця 2.1.

Співвідношення рівня самооцінки та переважаючих копінг-стратегій

Рівень самооцінки	Копінг-стратегії(по Е. Хейму)	Частота, серед.	Відсотки,%
низький	адаптивна	4,67	33,33
	неадаптивна	5,331	38,10
	відн.адаптивна	4,00	28,57
	Разом	14,00	100,00
Норма	адаптивна	30,00	45,45
	неадаптивна	21,00	31,82
	відн.адаптивна	15,00	22,73
	Разом	66,00	100,00
дуже високий	адаптивна	9,33	49,12
	неадаптивна	4,00	21,5
	відн.адаптивна	5,67	29,82
	Разом	19,00	100,00

Що стосується результатів, отриманих за методом Кренса, то вибірка розподіляється наступним чином – бали, отримані за результатами опитування, коливаються від 31 бала до 91 бала. Серед наших респондентів 25 респондентів набрали менше 40 балів, 46 респондентів набрали від 40 до 59 балів, 10 респондентів набрали понад 80 балів, а 18 респондентів набрали більше 80 балів. Як показано в малюнок нижче: де вісь абсцис – кількість балів, а вісь у –

кількість респондентів, які отримали вказаний бал. Виходячи з представлених даних, зрозуміло, що більшість наших респондентів отримали низькі бали за шкалою, і лише 18 із 99 учасників отримали високі бали, що може свідчити про наявність синдрому самозванця.

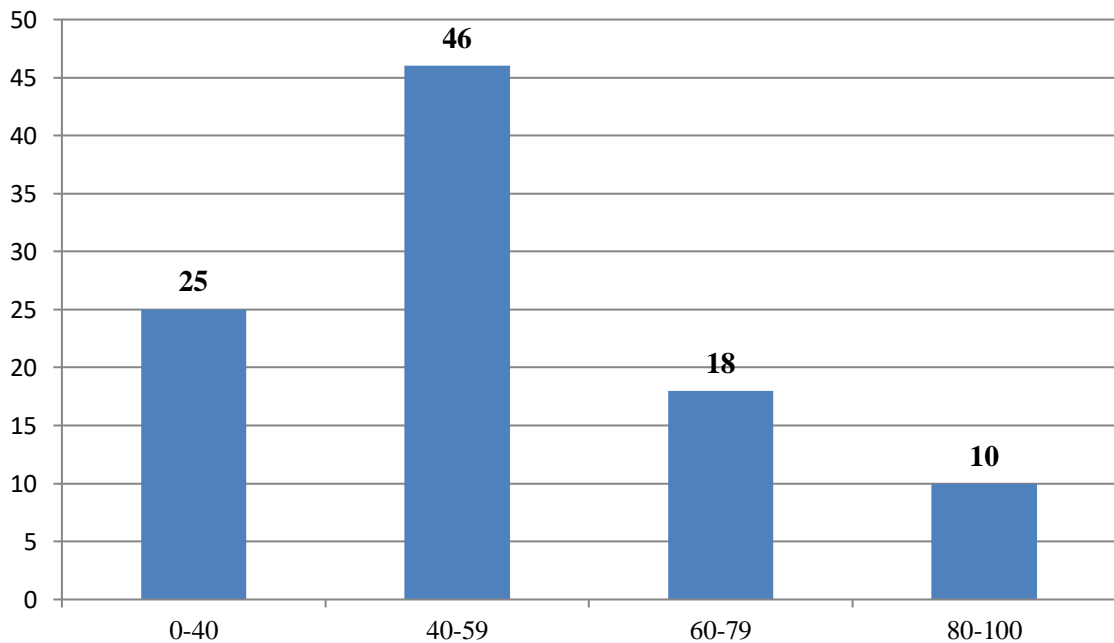


Рис. 2.4. Розподіл балів за шкалою синдрому самозванця Кленс

Варто зазначити, що зараз мова йде про аналіз всієї вибірки, без поділу на підлітків. У цьому контексті та в контексті нашої основної гіпотези було б цікаво вивчити портрети респондентів, які увійшли до вибірки, а також перебільшені показники вираженості синдрому самозванця.

Масштаб участі в роботі та методика визначення прагнень до саморозвитку пройшли тест на достовірність — внутрішню узгодженість тверджень за альфа-критерієм Кронбаха.

На початку роботи ми сформулювали гіпотезу про те, що синдром самозванця буде більш вираженим у дітей, які погано навчаються, порівняно з дітьми, які добре вчать. Хочемо зазначити, що визначення групи підлітків є досить традиційною назвою, яку можна використовувати для опису різних категорій підлітків, які починають займатися. Тому досліджуваних ми розділили на три групи: підлітки.

Група 1 – підлітки, які мають низький рівень знань

Група 2 – підлітки, які мають середній рівень знань

Група 3 – підлітки, які мають високий рівень знань

Тому ми перевірили наші гіпотези окремо в цих трьох групах за допомогою підходу порівняльного аналізу.

На блок-схемах нижче ви можете побачити результати, які ми отримали (рис. 2.5, рис. 2.6).

Отже, за Групою 1 (див. рис. 2.5 нижче), яка відображає результати тяжкості синдрому самозванця серед людей з нижчим рівнем знань, ми бачимо, що медіанні показники відрізняються між двома групами. Підлітки з нижчим середнім рівнем знань, що може свідчити про те, що підлітки з більш середнім досвідом навчання мають менше проявів синдрому в порівнянні з початківцями; але, з іншого боку, значення вираженості симптомів коливаються від мінімальних до максимальних у цій підгрупі значень більше. Ми не будемо детально обговорювати ширшу інтерпретацію цього набору результатів, оскільки рівень значущості, який ми отримали при $p=0,06$, перевищує рівень $p=0,05$, і, отже, отримані нами результати не є статистично значущими.

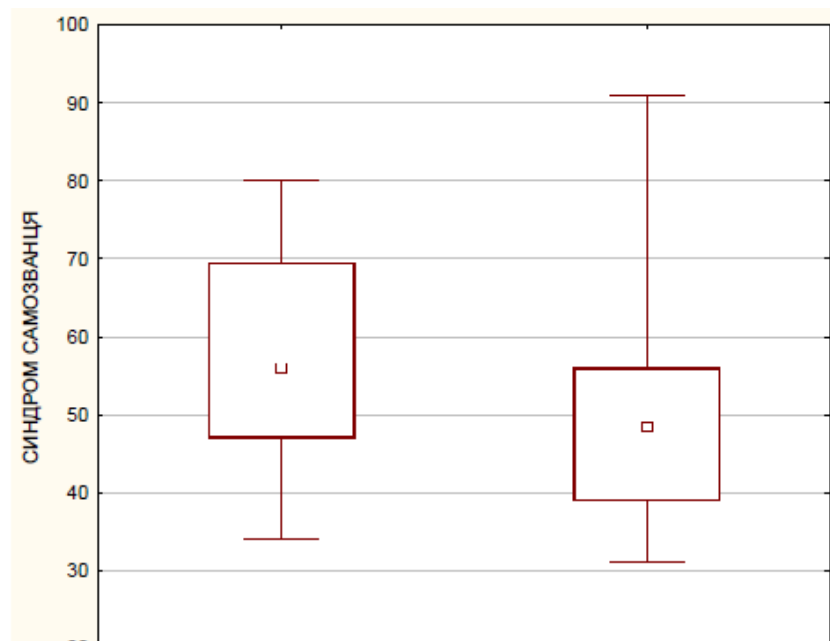


Рис. 2.5. Синдром самозванця серед підлітків, що погано навчаються, не відвідують гуртки, мають невдоволеність, агресивність (1) та добре навчаються, відвідують секції, гуртки (2)

Що стосується результатів групи 2, представленої підлітками, які погано вчаться, не відвідують гуртки, є незадоволеними та агресивними (1), то, як ми бачимо з графіка нижче (рис. 2.6.), медіана обох груп Чисельна різниця є великою, і сума рейтингів також відрізняється між 1275,50 і 320,50, що не має нічого спільного зі значною різницею в кількості дослідників. Ми бачимо, що у тих підлітків, які погано навчаються, не займаються в гуртках, мають невдоволеність, медіана агресивності охоплює нижчі значення наслідувального значення, фактично відображаючи його помірний ступінь, тоді як розповсюдженість агресивності нижча. Значення від мінімуму до максимуму для них також менші. Звідси можна припустити, що дві групи відрізняються такими характеристиками, як добре навчання. Синдром менш виражений у тій підгрупі підлітків, які добре вчаться і беруть участь у гуртках і гуртках, а тому можуть бути більш впевненими у своїх знаннях і вміннях. Враховуючи, що рівень значущості $p = 0,007$, отримані нами дані є статистично значущими.

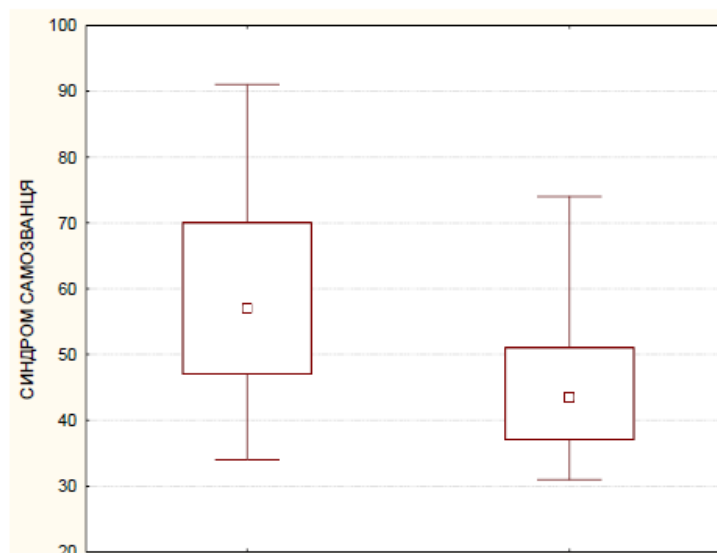


Рис. 2.6. Синдром самозванця серед підлітків другої групи, що погано навчаються, не відвідують гуртки, мають невдоволеність, агресивність (1) та добре навчаються, відвідують секції, гуртки (2)

Ми не будемо детально обговорювати ширшу інтерпретацію результатів, враховуючи, що ми отримали рівень значущості $p = 0,2$, що вказує на те, що отримані результати не є статистично значущими.

Далі ми досліджуємо існування кореляцій на основі гіпотез дослідження. Запропоновано дослідницькі гіпотези щодо стратегій подолання у підлітків із синдромом самозванця. Для їх вивчення я використовував інструменти кореляційного аналізу. Стосовно нашої першої гіпотези про те, що існує зв'язок між самооцінкою, рівнем самоефективності та використанням активних копінг-стратегій у контексті синдрому самозванця, ми можемо зробити наступні висновки. Існувала значна негативна кореляція між самооцінкою ($r = -0,41$)/самоефективністю ($r = -0,20$) та середнім часом, який респонденти приділяли діяльності. Чим нижче рівень самооцінки, тим більше часу проводять в мережі і ймовірність зіткнутися з поганою вивченістю і небажанням брати участь у кафедрах і гуртках.

Існує позитивний зв'язок між рівнем самооцінки та когнітивними стратегіями уникнення, які передбачають добровільне відволікання уваги від стресових ситуацій. Крім того, чим вища самооцінка, тим вища ймовірність того, що респондент звернеться до експерта у разі синдрому самозванця ($r = 0,23$). Ця стратегія подолання також негативно корелювала з часом простою ($r = -0,35$). На мій погляд, це може бути пов'язано з тим, що зі збільшенням часу простою підлітки відчують, що знають більше за будь-якого фахівця і можуть вирішити проблеми самостійно. Пошук соціальної підтримки можна назвати активною стратегією, тоді як когнітивне уникнення є пасивною стратегією. Як видно, гіпотеза про вплив рівня самооцінки та самоефективності на вибір активних копінг-стратегій підтвердилася частково.

Висновки до другого розділу

Враховуючи тематику нашої роботи, це підлітки 14-16 років. Крім того, понад 90% вибірки становили жінки. Для подальшого розвитку дослідження ми проаналізували групи предметів за такими показниками: хороші учні, середні учні та погані учні. Крім того, ця група суб'єктів описується в термінах готовності до подальшого розвитку, яка відображається в готовності до виконання додаткових видів діяльності. Також ми виявили, скільки респондентів готові залишити гуртки та відділи. Для вивчення феномену, який ми вивчаємо, ми обрали кілька методів, а саме шкалу Кренса синдрому самозванця.

Висновки: підлітки першої групи, незалежно від критеріїв, які диференціюють цю групу, частіше відчувають синдром самозванця, ніж краще освічені.

На практиці синдром самозванця особливо проявляється серед людей, які не вчаться і не мають бажання розвиватися.

Отже, можна вважати гіпотезу частково підтвердженою – хоча в представленій групі середні значення вираженості підліткового синдрому в цілому вищі, для двох з них отримані нами результати не можна вважати статично значущими.

На основі емпіричного дослідження стратегій подолання синдрому самозванця можна зробити висновок, що:

1. Третина респондентів нашої вибірки застосовувала дезадаптивні стратегії, найпопулярнішими з яких були: придушення емоцій і відсторонення. Найчастіше сильними сторонами адаптивних стратегій є: оптимізм і аналіз проблем;

2. 66% респондентів мають рівень самооцінки в межах норми, тоді як респонденти з нормальним і надзвичайно високим рівнем самооцінки зазвичай віддають перевагу адаптивним стратегіям подолання. Респонденти із заниженою самооцінкою найчастіше обирали неадаптивні стратегії.

РОЗДІЛ 3

КОРЕКЦІЯ СИНДРОМУ САМОЗВАНЦЯ У ПІДЛІТКОВОМУ ВІЦІ

3.1 Програма психолого-педагогічної корекції синдрому самозванця у підлітковому віці

На основі всього вищесказаного розроблено план заходів щодо корекції синдрому самозванця в підлітковому віці. Проаналізовано матеріали та підготовлено заходи з метою навчання підлітків 14-16 років, їхніх батьків, педагогів та спеціалістів, які працюють з дітьми, виявленню та ліквідації випадків психологічного стресу. З метою профілактики корекції синдрому самозванця в підлітковому віці передбачається організація групової та індивідуальної роботи щодо запобігання виникненню причин та умов, що призводять до агресивної поведінки та формування синдрому самозванця у підлітковому віці (табл. 3.1.).

Таблиця 3.1.

Вправи від психолога, які допоможуть впоратися з синдромом самозванця

Вправа 1.	Бажано ввечері записувати: «я задоволений/задоволена тим, що сьогодні ...». Повинно бути не менше 5 пунктів. Згадуй все, що сьогодні зробив добре з професійної точки зору. Ця практика закладає базу схвалення і присвоювання своїх успіхів, дозволяє фокусуватися на твоїх сильних сторонах, а не моментах, де треба ще рости
Вправа 2	Дай чесні відповіді на питання: «що мені в собі подобається?, що я в собі люблю та за що поважаю?». Відповіді будуть схожі, але й можуть відрізнятись. Наш мозок звик фокусуватися тільки на негативі, тому часто нам дуже важко побачити та концентруватися на позитивних моментах, але навчитися це робити важливо, адже

	розуміння своїх класних рис допомагає підвищити самооцінку і завжди повертає до реальності.
Вправа 3	Робота з компетенціями: об'єктивно усвідомлюй, у чому ти спеціаліст, а у чому — початківець, і відчуй, порахуй, де ти знаєш багато, а де — поки недостатньо. Це допоможе правильно себе оцінювати й розуміти свої сильні та слабкі сторони. Знати та приймати свої плюси-мінуси або неідеальність — це ознака реалістичної самооцінки.
Вправа 4	Опис «справжнього професіонала» у твоїй сфері: якщо ти схильний порівнювати себе з кимось, запитай себе, хто ця людина. Дай їй ім'я, розпиши, що вона вміє, які має таланти. Подумай, що з цього подобається і захоплює у цій людині. Вітаємо! Це потенційно або фактично про тебе самого. Чому? Тому що ми помічаємо, заздriamo і захоплюємось тільки тим, до чого в нас є хист чи прихований талант (непроявлена частина особистості). Усвідомлення цього може бути першим кроком до проявлення себе. У такому випадку самозванець спочатку замовчить, а потім самовидадиться з твого внутрішнього сімейного чату!

«Мій успіх — це просто збіг обставин», «я не заслуговую на похвалу, тому що можу зробити краще», «є справжні профі, але це точно не я», «треба ще прочитати кілька книг, пройти пару курсів і тоді я точно буду більш впевненим у своїх силах», «мене ніколи не візьмуть на цю позицію, бо це занадто крута компанія для справжніх профі, а не для мене», — ти точно хоч раз собі говорив ці слова, але насправді це не ти, а шепіт внутрішнього самозванця, який не дає присвоїти свої досягнення та інколи відбирає круті кар'єрні можливості. З одного боку синдром самозванця — це вічний рушій для розвитку, але з іншого — втрачені перспективи, адже постійні сумніви в собі не дають змоги попросити підвищення, змінити місце роботи та відчувати себе справжнім реалізованим профі. Детальніше про синдром самозванця та про те, як з ним боротись, у нашій програмі.

Наша основна гіпотеза полягала в тому, що синдром самозванця буде більш вираженим серед підлітків порівняно зі старшими підлітками. Середні значення шкали імітації в двох групах були дуже близькими, а значення в групі з високими досягненнями були, як правило, нижчими. Можливо, ми отримали такі результати тому, що розмір нашої вибірки для класифікації підлітків-правопорушників і відмінників був досить малим, і, можливо, на це вплинули наші критерії відбору так званих «портретів» новачків, до яких ми включили практичні аспекти навчання. аспект.

Основними критеріями нашої класифікації є тривалість навчання, кількість відвідуваних кафедр і розподіл з точки зору того, чи є діяльність основною.

Ми зберігаємо ознаки якісної освіти, участі в певному проекті, власний досвід і перевіряємо це в іншій гіпотезі через кореляційний аналіз. Насправді, розглядаючи другу гіпотезу, ми виявили, що існує особливо сильний зв'язок із очікуваннями щодо формування портрета підлітка на початку практики, тому, якщо ми включимо ці параметри до порівняння портретів підлітків, ми можна було отримати інші результати.

Насправді обидві гіпотези мають відношення до розуміння того, які фактори описують підлітків і пов'язані з розвитком синдрому самозванця.

Справді, результати іншого аспекту дослідження, що стосується визначення ролі синдрому самозванця в досягненні навчання та розвитку задоволеності, є досить цікавими. Отримано негативні кореляційні зв'язки між цим синдромом та майже всіма обраними показниками.

Самозванство обернено пов'язане з прагненням до саморозвитку і бажанням спробувати нові види діяльності. Зрештою, про це писали і попередні дослідники – через страх перед невдачею та провалом самозванці відкидають нові виклики та вдаються до самосаботажу.

Загалом ми не отримали чіткого підтвердження висунутих гіпотез, але це може бути пов'язано з вибором критеріїв, на яких ми зосередилися. У цьому контексті цікавими є результати дослідження (Clark, Holden, Russell, Downs,

2021), яке також вивчало синдром самозванця на невеликій вибірці в галузі психічного здоров'я.

Ми не враховували стандарти, за якими проводилося дослідження, і, можливо, воно б суттєво вплинуло на диференціацію підлітків. Дослідники виявили, що синдром самозванця був позитивно пов'язаний із втомою від співчуття та негативно пов'язаний із задоволенням від співчуття (яке вони розуміли як почуття, яке виникає від усвідомлення дитиною того, що вона хороша та здатна виконувати свої завдання). Фактично, незважаючи на наявні знання та інші ознаки, втома від співчуття може бути «таємним» фактором, який відрізняє підлітків.

3.2. Аналіз ефективності корекційної роботи

Виконано аналіз відмінностей між вибірками у підлітків. Статистична обробка даних проводилася в програмі SPSS 20.0 за допомогою непараметричного U-критерію Манна-Вітні, призначеного для виявлення відмінностей показників у двох незалежних вибірках. Наочні відмінності можна побачити на малюнку 3.1. В результаті проведеного дослідження нами були виявлені достовірно значущі відмінності на рівні значущості $p < 0,05$ у вираженості глобального самоотношення, самовпевненості, самоінтересу, прояви синдрому самозванця і мотивації до уникнення невдач. Глобальне самовідношення (0,014) виражається в розумінні самого себе, у вірі у власні сили, в знанні своїх умінь і навичок, здібностей і талантів, цінностей і принципів, інтересів. До самоотношенню також відносять прийняття власних недоліків, самопослідовність, самостійність. Показник глобального самоотношення вище у юнаків, які навчаються

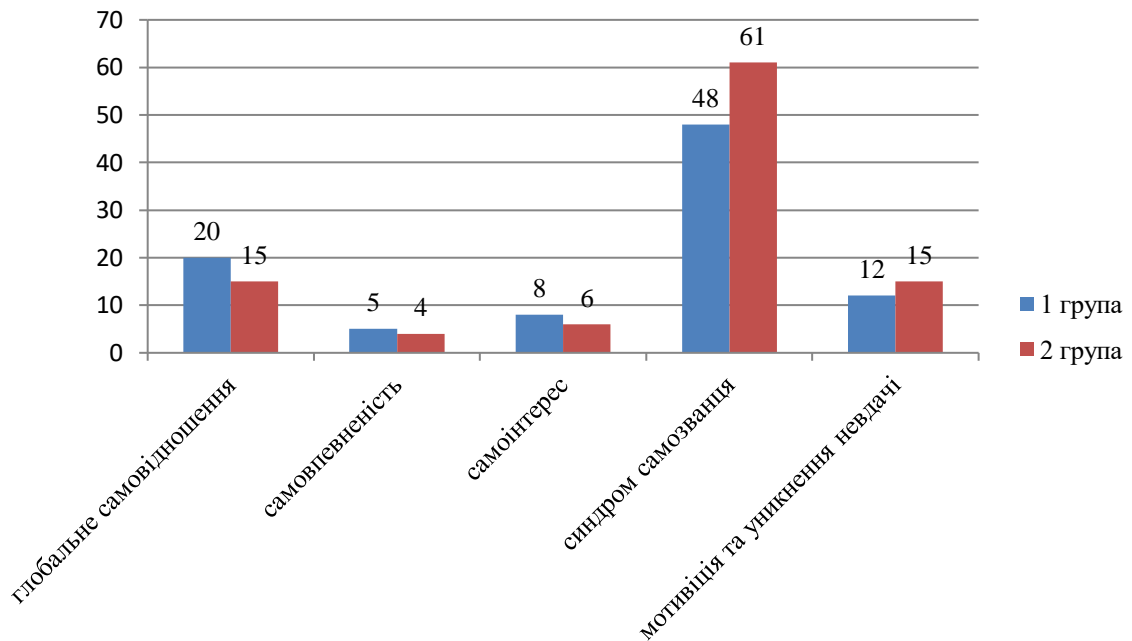


Рис. 3.1. Значущі показники двох незалежних вибірок за U-критерієм Манна-Вітні

Також були визначені відмінності в рівні самовпевненості (0,018). Ставлення людини до самої себе взаємопов'язане зі ставленням до Нього інших людей. Тобто, якщо людина незадоволена собою, сприймає себе в негативному світлі і постійно критикує, то, швидше за все, оточуючі будуть ставитися до нього так само. Також на людину істотний вплив робить те, наскільки він успішний в житті. Багато дослідників доводять, що зайва самовпевненість може бути причиною невдач людини, так як перешкоджає досягненню будь-якої мети і заважає діяти осмислено. Це також негативно впливає на розвиток людини.

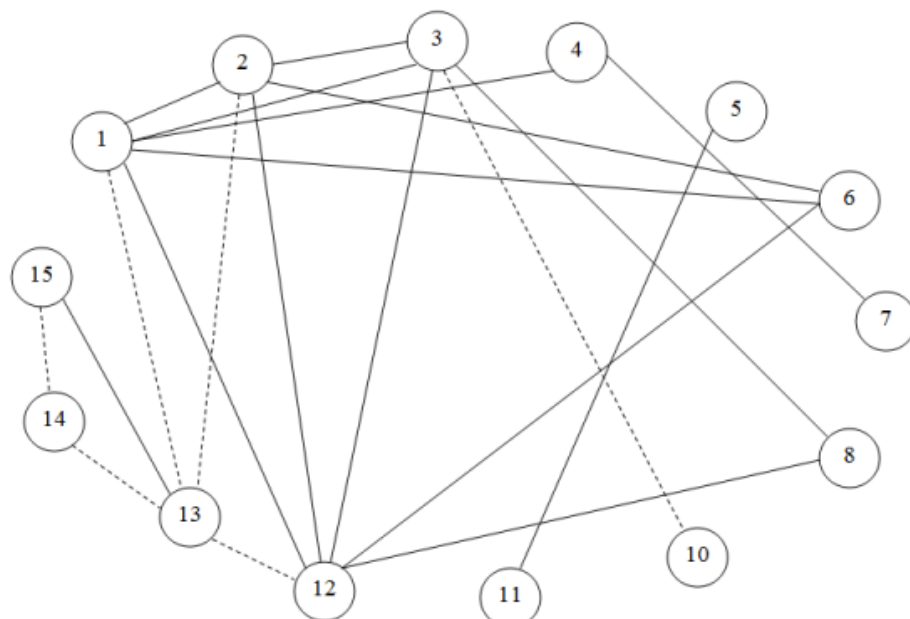
Звичайно, зайва самовпевненість-це не завжди погано. Але в більшості випадків вона не дозволяє людині працювати над своїми помилками, так як він їх просто не помічає. Показник самоінтересу (0,041) також має достовірно значущі відмінності. Самоінтерес-це те, наскільки підліток прислухається до самого себе, ставить себе в пріоритет. Ступінь інтересу людини до самого себе прямо пропорційна тому, наскільки він цікавий іншим.

Даний показник вище у юнаків на такому рівні навчання.

На малюнку 3.1 ми можемо побачити, що прояв синдрому самозванця набагато частіше зустрічається у юнаків (0,005). Підлітки з синдромом самозванця не можуть сприймати свій успіх як власний, вони впевнені, що успіх досягнутий завдяки втручання якихось зовнішніх факторів. Також у підлітків з цим синдромом може бути присутнім страх, що наслідком успіху будуть завищені очікування з боку оточуючих, які вони не зможуть виправдати. Мотивація до уникнення невдач більшою мірою виражена у юнаків (0,043). Під мотивацією уникнення невдач розуміється сформований шаблон ухилення від різних помилок і невдач.

Це означає, що особистість, мотивована на невдачі, ставить пріоритетом не допускати помилок, навіть за умови, що має для нього значення мета не буде досягнута

Аналіз кореляційної матриці на рівні значущості $p < 0,01$ показав, що залежності між досліджуваними показниками існують. На основі цих даних ми побудували кореляційну плеяду (рис. 3.2).



1-глобальне самоотношение; 2-самоповага; 3-аутосимпатія; 4-очікуване ставлення від інших; 5-самоінтерес; 6-самовпевненість; 7-ставлення інших; 8-самоприйняття; 10-самозвинувачення; 11-самоінтерес; 12 саморозуміння; 13 - «синдром самозванця»; 14-мотивація до досягнення успіху; 15-мотивація уникати невдач); зворотна залежність на рівні значущості $p < 0,01$; - пряма залежність на рівні значущості $p < 0,01$

Рис. 3.2. Кореляційна плеяда

В результаті проведеного раніше дослідження нами отримано, що " існує прямий взаємозв'язок (0,784) між самоповагою і саморозумінням. Самоповагою є оцінка людиною себе як особистості, її значущості. Самоповага проявляється у вигляді думок і почуттів по відношенню до самого себе, які містять оцінку власної особистості. Оцінюється, як правило, цінність, значимість, корисність і моральність особистості, а також здібності і навички. Саморозумінням же є усвідомлення власних почуттів, мотивів і потреб, а також цінностей і принципів, якими керується сама людина при здійсненні різних дій і вчинків» [1]. З малюнка 3.2 видно, що показник аутосимпатії має прямий взаємозв'язок з такими показниками, як самоповага (0,863), глобальне самоотношение (0,577), саморозуміння (0,579), самоприйняття (0,576).

Проявом аутосимпатії є позитивна оцінка людиною самого себе, знання про свої достоїнства і прийняття слабких сторін особистості. Симпатія до самого себе виникає, коли людина задоволений своєю зовнішністю, своїми соціальними навичками, принципами і цінностями, навичками і вміннями, особистісними особливостями, такими як риси характеру, темперамент. Ще однією рисою буде схильність до самопізнання, саморозуміння і рефлексії, що виділяє таку людину серед інших, так як подібна поведінка все ще не таке часте. Аутосимпатія є одним з головних аспектів формування здорової особистості. При цьому варто підкреслити, що аутосимпатія не являє собою надмірне милування собою і відсутність критичності по відношенню до своїх дій. Навпаки, аутосимпатія лежить в основі адекватної самооцінки, яка передбачає об'єктивне оцінювання себе. «Дані взаємозв'язку пояснюються тим, що аутосимпатія в позитивному ключі встановлює тісний зв'язок між прийняттям і схваленням себе в цілому і в значних деталях, довірою до себе, відчуттям власної цінності і позитивною самооцінкою» [21].

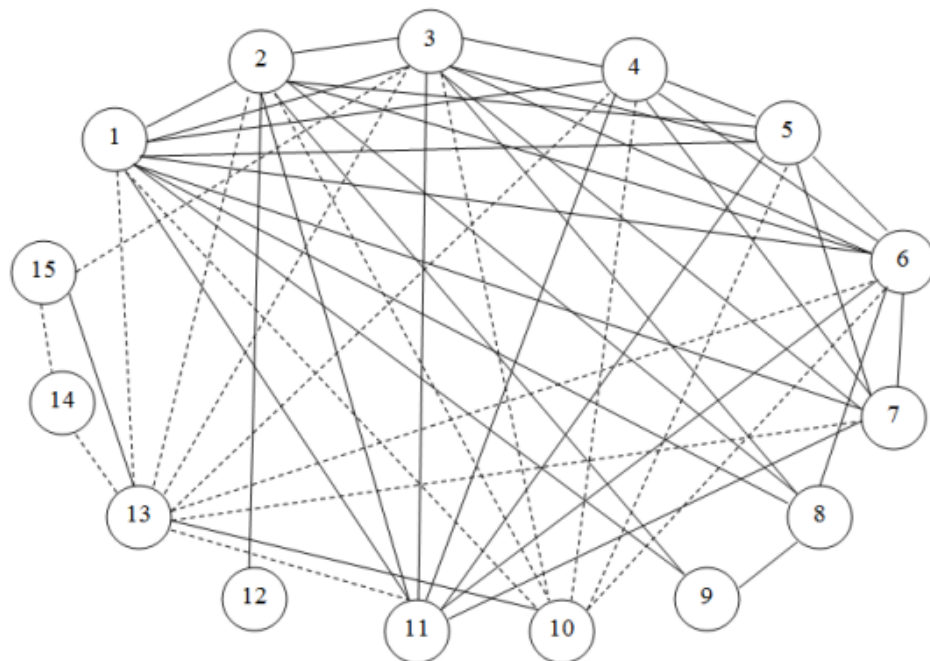
Відповідно, аутосимпатія буде супроводжувати кожен з показників: самоповага, глобальне самоотношение, саморозуміння і самоприйняття. Існує прямий взаємозв'язок між показником самовпевненості і такими показниками, як глобальне самоотношение (0,806), самоповага (0,651), саморозуміння (0,532).

Самовпевненість дозволяє людині користуватися підвернулися йому можливостями, приймати виклики, справлятися з важкими ситуаціями і брати на себе відповідальність. Впевненість в собі і самоповага завжди йдуть в тандемі. Самоповага являє собою нашу когнітивну і емоційну оцінку своєї значущості. Дана взаємозв'язок пояснюється тим, що показники є взаємодоповнюючими. Показник «синдрому самозванця» має прямий взаємозв'язок тільки з мотивацією уникнення невдач. Даний зв'язок характеризується тим, що характерною рисою синдрому самозванця є заперечення власної важливості і знецінення заслуженого особистими зусиллями успіху.

Підліток з синдромом самозванця з найбільшою ймовірністю віддасть перевагу бездіяльності, ніж спробує домогтися більшого. Показник мотивації до досягнення успіху пов'язаний тільки зворотною залежністю з наступними показниками: «синдром самозванця» і мотивація до уникнення невдач. Дані зв'язку пояснюються тим, що показники мотивації уникнення невдач і «синдрому самозванця» роблять сильний негативний вплив на показник мотивації до досягнення успіху. Крім того, що у особистостей, які страждають синдромом самозванця, завищені вимоги до себе, у них так само присутній страх помилитися. Це може тільки підкріплювати небажання домагатися успіху в будь-якій сфері.

Також був проведений аналіз якісних характеристик за методом рангової кореляції Спірмена в групі випробовуваних, які навчаються за програмою спеціалітета. Аналіз кореляційної матриці на рівні значущості $p < 0,01$ показав, що залежності між досліджуваними показниками існують. Для найбільш повного аналізу групи вибірки спеціалітету нами була складена кореляційна плеяда, яка відображає, як саме всередині однієї групи вибірки одні шкали пов'язані з іншими. Кореляційна плеяда в групі вибірки спеціалітету за методикою оцінки вираженості синдрому самозванця (шкала Pauline R. Clance), тесту-опитувальнику самоотношения (В.В. Столін, С.Р. Пантелєєв), опитувальникам Т. Елерса на мотивацію до досягнення успіху і уникнення невдач представлена на малюнку

3. Проведено інтерпретацію отриманих результатів у групі вибірки спеціалітету. У співвіднесенні з результатами, отриманими нами раніше, «глобальне самоотношение має дев'ять прямих зв'язків з самоповагою, аутосимпатией, очікуваним ставленням від інших, самоцікавом, самовпевненістю, ставленням інших, самоприйняттям, саморуководством, самоцікавом. Це означає, що при підвищенні рівня глобального самоотношения у вибірки також підвищуються і інші перераховані шкали, а при зниженні рівня глобальної самоповаги також знижуються самооцінка, співчуття до себе, очікування інших, особистий інтерес, впевненість у собі, ставлення інших, самоприйняття, самолідерство, особистий інтерес» [21].



1-глобальне самоотношение; 2-самоповага; 3-аутосимпатія; 4-очікуване ставлення від інших; 5-самоінтерес; 6-самовпевненість; 7-ставлення інших; 8-самоприйняття; 9-саморуководство, самопослідовність; 10 — самозвинувачення; 11 — самоінтерес; 12 — саморозуміння; 13 — «синдром самозванця»; 14-мотивація до досягнення успіху; 15-мотивація до уникнення невдач;— зворотна залежність на рівні значущості $p < 0,01$;— пряма залежність на рівні значущості $p < 0,01$

Рис. 3.3. Кореляційна плеяда (складено авторами Холодилина Е. А. соціально-психологічні особливості прояву синдрому самозванця у підлітків
Обернено пропорційний зв'язок глобальне самоотношение має з» синдромом самозванця «і самозвинуваченням, що означає, що при підвищенні

рівня глобального самоотношення знижується рівень» синдрому самозванця «і рівень самозвинувачення, і, навпаки, при зниженні рівня глобального самоотношення підвищується рівень» синдрому самозванця» і рівень самозвинувачення в групі вибірки навчаються за програмою спеціалітета. При самозвинуваченні людина перекладає на себе відповідальність за ситуації, що завдали якоїсь шкоди або стали причиною негативних емоцій його самого або інших людей.

Почуття провини може супроводжувати людину, як під час небажаної ситуації, так і довгий час після її завершення. Однак при самозвинуваченні можливо і перекладання провини на інших людей, що підкріплюється брехнею самому собі і пошуком виправдань [19].

Відповідно, все це призводить до самозвинувачення. Крім прямого зв'язку з глобальним співвідношенням самоповага має ще сім прямих зв'язків з такими шкалами, як аутосимпатія, самоінтерес, самовпевненість, самоприйняття, саморуководство, самоінтерес, саморозуміння. Самоцікавим є прагнення дізнатися більше про самого себе. Це проявляється через інтерес до своїх думок, емоцій, дій і причин, що ведуть до даних дій. Також це прийняття і розуміння себе, впевненість у власній цінності і значущості для інших. «Разом з тим, самовідношенняособистості являє собою соціально схвалюване явище. Здатність деякої кількості людей підтримувати індивідуальне позитивне самоотношение в деякій мірі пов'язано з характеристиками їх емоційної сфери» [21].

Таким чином при підвищенні рівня самоповаги відбувається підвищення рівня аутосимпатії, самоінтересу, самовпевненості, самоприйняття, саморуководства, самоінтересу, саморозуміння, при зниженні рівня самоповаги відбувається зниження рівня аутосимпатії, самоінтересу, самовпевненості, самоприйняття, самоінтересу, саморозуміння. Крім уже перерахованих зв'язків, аутосимпатія має прями зв'язки з такими шкалами, як очікуване ставлення від інших, самоінтерес, самовпевненість, ставлення інших, самоприйняття, самоінтерес, і обернено пропорційні зв'язку з такими шкалами, як самозвинувачення, «синдром самозванця», мотивація до уникнення невдач. Дані

зв'язку пояснюються тим, що при підвищенні рівня аутосимпатії відбувається підвищення рівня очікуваного ставлення від інших, самоінтересу, самовпевненості, ставлення інших, самоприйняття, самоінтересу і зниження рівня самозвинувачення, «синдрому самозванця» і мотивації до уникнення невдач. При зниженні рівня аутосимпатії знижується рівень очікуваного ставлення від інших, самоінтересу, самовпевненості, ставлення інших, самоприйняття, самоінтересу і підвищується рівень самозвинувачення, «синдрому самозванця» і мотивації до уникнення невдач. Показник самоінтересу має всі прямі зв'язки, виключаючи тільки зворотний зв'язок з «синдромом самозванця». Це говорить про те, що люди з синдромом самозванця не здатні ставити себе на перше місце. Для них важлива думка оточуючих людей, вони хочуть отримати чуже схвалення. Таким людям більшою мірою важливо бути цікавими для інших людей, ніж бути цікавими собі. Показник "синдрому самозванця" має тільки зворотну залежність з іншими показниками, за винятком таких показників, як самозвинувачення і мотивація до уникнення невдач. Показник самозвинувачення так само має тільки зворотний зв'язок з іншими показниками, виключаючи показник «синдрому самозванця», з яким він пов'язаний прямою залежністю. Таким чином, нами представлено повний опис кореляційної плеяди в групі вибірки підлітків. Найбільша кількість зв'язків має такі шкали, як глобальне самовідношення і аутосимпатія.

Шкала глобального самоотношення налічує дев'ять прямих і дві обернено пропорційних зв'язку, а шкала аутосимпатії — вісім прямих і три обернено пропорційних зв'язку. Також необхідно відзначити, що вісім обернено пропорційних зв'язків має шкала «синдрому самозванця» і шість обернено пропорційних зв'язків у такої шкали, як самозвинувачення. Таким чином, ми дали повний опис всієї плеяди значень, яка відображає зв'язки всередині однієї групи вибірки підлітків.

За результатами методик ми отримали, що в групі підлітків кількість зв'язків значно більше, ніж в групі підлітків номер два. Так, в групі номер один число обернено пропорційних зв'язків дорівнює п'ятнадцяти, а в групі номер два

дорівнює шести. Число прямих зв'язків в групі вибірки групи Номер один дорівнює тридцяти шести, тоді як в групі вибірки групи номер два число прямих кореляційних зв'язків дорівнює чотирнадцяти.

Варто відзначити, що шкала «синдром самозванця» має вісім обернено пропорційних зв'язків в групі номер один, і всього чотири в групі номер два. Виходячи з цього, ми можемо зробити висновок, що в групі номер один яскравіше виражений синдром самозванця, ніж в групі номер два. Кількісні відмінності в вираженості "синдрому самозванця" говорять про те ж саме. Кількісне і якісне збіг за результатами методик говорить про те, що проведене нами дослідження достовірно. Ми можемо припустити, що «синдром самозванця» яскравіше виражений у учнів групи номер один, що отримання практичних навичок у першій групі можливо більше, ніж у другій. У зв'язку з підвищеним навантаженням і завищеними очікуваннями від інших, що навчаються більш вимогливі до себе.

3.3. Практичні рекомендації для батьків підлітків з синдромом самозванця

Як справлятися з проявами «синдрому самозванця» у підлітків

- По-перше, навчитися приймати свої досягнення, позитивні відгуки інших людей про них. Важлива адекватна зворотний зв'язок з оточуючими.

- По-друге, перестати порівнювати свої досягнення з успіхами інших. Деякі підлітки можуть переоцінювати свої досягнення і таланти, а інші сумніваються в своїх силах, вважають оточуючих більш компетентними.

- По-третє, пробуйте впроваджувати в діяльність дитини на основі співпраці, різні гуртки та секції, хваліть дитину за кожен вдалий крок.

Якщо впоратися з проявами синдрому не вдається самостійно підлітку, можна звернутися за допомогою до психолога, який буде сприяти тому, що «синдром самозванця» стане відправною точкою зростання і не буде блокувати самореалізацію і саморозвиток педагога.

Не бійтеся своїх емоцій своєї дитини.

Дозвольте йому бути недосконалим, записуйте, що відчуваєте, це допоможе простежити, як у вас проявляється синдром, щоб розуміти, як він на вас впливає.

Довелося пояснити підлітку, що через «мою інформацію» він помилився. Неправильно говорити, що він поганий, хуліган і не може бути другом. Краще скажіть: «Мене дуже засмучує цей бій», «Я хочу, щоб ти показав іншим людям, який ти хороший і вихований», «Мені подобається дивитися, як ти граєш щасливо й спокійно, коли б'єшся» Мені було дуже сумно».

Агресивним підліткам найкраще допоможе кваліфікований психолог. Інформації батьків часто недостатньо для ефективної корекції поведінки. Активна робота має кілька напрямків:

- Навчання прийнятним способам вираження агресії, образи, гніву;
- навчитися самоконтролю, вміння розпізнавати негативні емоції у відчуттях тіла та вчасно заспокоюватися;
- Здатність розвивати емпатію, довіру, співчуття, співчуття.

Якщо вдома напружена атмосфера або дитина переживає розлучення батьків, рекомендується порадитися з усіма членами сім'ї. Для боротьби з агресивною поведінкою надзвичайно важливо помістити дитину в спокійне, доброзичливе та любляче середовище.

Коли ваша дитина сердиться, ви повинні попросити її описати, що вона відчуває і де в її тілі знаходиться гнів. Діти часто докладно описують, як у них горіли щоки, починали поколювати долоні, билося серце, а від відчуття в горлі хотілося кричати. Важливо, щоб ваша дитина навчилася прислухатися до своїх почуттів. Ви повинні дозволити йому висловити свою ситуацію словами.

Гра з гнівом повинна виражатися в прийнятних формах. Наприклад, замість образливих образ використовуйте жартівливі прізвиська. Сторони конфлікту повинні домовитися про те, що скажуть одна одній. Наприклад: «Ти — картопля», «Ти — петрушка». Нарешті, коли на зміну агресії прийде сміх, потрібно завершити його гарною реплікою: «Ти сонечко (кошеня, цукор)».

Коли дитина вчиться розпізнавати власний гнів, їй також потрібно навчитися самоконтролю. Один із способів - розслабитися. Потрібно закрити очі і уявити, як вона погойдується на хвилях на надувному матраці.

Найголовніше — дати дитині відчувати, що гнів — це лише тимчасова емоція, яку вона може контролювати.

Ще один дієвий спосіб придушити гнів і запобігти агресії - кричати в мішок. Слід дозволяти дітям кричати, навіть найнеприємніші слова. Він краще зробить це зараз, ніж потім на вулиці. Дочекайтеся, поки малюк полегшено зітхне, і витрусіть сумку у вікно. Ви також можете дати вашій розлюченій дитині аркуш паперу та олівець і попросити його намалювати свої почуття. Спочатку він вибирає темний колір і сильно натискає на олівець. Коли стрес спаде, потрібно придумати нову думку — картину щастя чи мрію. На завершальному етапі погані зображення мають бути знищені будь-якою ціною.

Тому на формування дитячої агресивності багато в чому впливають стосунки в сім'ї та стиль виховання. Надто суворі правила та толерантність можуть призвести до агресивного спілкування дітей. Важливо не оточувати дитину заборонами, а на прикладах пояснювати і показувати, що можна, а що не можна. Рекомендується вживати слово «ні» не більше 5 разів на день - тільки тоді, коли дитина робить щось дуже небезпечне. Наприклад, якщо він намагається розбити чашку, потрібно дати йому пластикову чашку з написом «спробуй викинути». Або, коли ви намагаєтеся розірвати книгу, дайте їй стару газету, щоб розірвати її. Звичайно, щоб приборкати дитячу агресію, самим дорослим необхідно контролювати свої емоції.

З кожним роком все більше старшокласників страждають від синдрому самозванця. Діти, які вже навчаються в школі, зізнаються, що не хочуть йти до школи через страх погано вчитися. До старшої школи багато людей описують характерні симптоми синдрому самозванця.

Батьки, які самі страждають від нього, бояться випадково викликати його у дітей. Цей синдром вперше був описаний у 80-х роках доктором Пауліною

Розою Кланс. Вона виділила основні симптоми, які разом завдають людині страждання і заважають нормальному життю.

Синдрому самозванця схильні ті, хто домігся значних висот; такі люди об'єктивно успішні, але не відчують цього. Вони відчують себе шахраями, які не по праву займають чуже місце, і приписують свої досягнення удачі, а не таланту. Навіть коли таких людей хвалять, вони вважають, що ця похвала незаслужена, і знецінюють її: їм здається, що якби люди подивилися уважніше, то побачили б, що він або вона насправді нічого з себе не представляє.

Батьки мають великий вплив на формування цього синдрому у підлітків. Згідно з дослідженнями доктора Кланс, на багатьох її дорослих пацієнтів з цим симптомом зробили згубний вплив посили, закладені в дитинстві.

Є два типи таких посилів.

Перший-відкрита критика. У сім'ї з подібними посланнями дитина стикається переважно з критикою, яка вчить його: якщо він не ідеальний, решта не має значення. Батьки не помічають в дитині нічого, крім відхилення від недосяжних стандартів.

Доктор Ескаланте наводить як приклад висловлювання однієї з пацієнток:»ти не закінчив роботу, поки не зробив все ідеально". Доктор психології Сюзанна Лоурі акцентує увагу на тому, що синдром самозванця не дорівнює перфекціонізму. Дуже багато перфекціоністи не домагаються нічого, вибираючи роботи, на яких менше ризик зробити щось неправильно.

Люди з цим синдромом — це перфекціоністи, які досягли висот, але досі відчують, що займають місце не по праву. Психолог пише:»постійна конкуренція і критичне оточення викликають у таких людей синдром самозванця".

Є й інший тип посилів, за допомогою яких батьки викликають у дітей почуття невідповідності. Як би дивно це не було, шкідливі і абстрактні похвали.

Надмірно хвалячи дитини і перебільшуючи його гідності, батьки створюють недосяжний стандарт, особливо якщо не акцентують уваги на конкретиці. "Ти найрозумніший!", "Ти найталановитіший!"- посили такого роду

викликають у дитини відчуття, що він повинен бути краще за всіх, змушуючи прагнути до ідеалу.

"Коли я розмовляла з доктором Клансом, — пише Елісон Ескаланте, — Вона сказала мені: «батьки переконують дитину: «ти можеш робити все, що захочеш», але ж це не так. Діти можуть багато чого. Але є і те, що у них не виходить, тому що неможливо завжди досягати успіху у всьому. І тоді діти відчують сором"»

Наприклад, починають приховувати від батьків хороші, але не відмінні оцінки, тому що бояться розчарувати їх. Спроба приховати невдачі або, що ще гірше, недостатній успіх викликає почуття невідповідності у дитини. Він починає відчувати себе обманщиком.

Протиотрута від перфекціонізму - бути досить успішним у чомусь. Це важко. Тривога часто створює помилкове враження, що помилки роблять нас гіршими. Тривожність можуть зменшити батьки, якщо вони визнають, що помилки — не кінець.

"Допоможіть дитині побачити, що помилка не є проблемою; її завжди можна виправити», — радить доктор Кланс. Коли помилка служить доказом того, що дитина намагається і вчиться, а не вироком, синдрому самозванця ніде вкорінюватися.

Недостатньо одного вміння переживати помилки. Важливо також хвалити дитину за конкретні речі. Хваліть за старання, а не за те, що вийшло в результаті. Це хороший спосіб підвищити його впевненість у собі.

Навіть якщо підсумок здається вам не дуже вдалим, знайдіть і гідності, наприклад, ви можете відзначити зусилля, які дитина вклала в роботу, або прокоментувати красиве поєднання кольорів на малюнку. Слухайте дитину серйозно і вдумливо, щоб він знав: ви чуєте.

"Уважно слухати, — пише Ескаланте, - необхідно, щоб дати дітям впевненість у тому, що їх помічають. А люди з синдромом самозванця ховаються під маскою, і це дві повні протилежності».

Кращий спосіб запобігти появі такого синдрому у дітей-зробити так, щоб вони відчували себе коханими і потрібними, вважає доктор Кланс.

Проведіть рефлексію. Проаналізуйте результати проектів дитини, нові навички, цікаві підходи до вирішення завдань. Це перемоги і досягнення вашої дитини, а не чужі. Такий погляд на діяльність допоможе протистояти сумнівам.

Висновки до третього розділу

Приступаючи до нашого дослідження, ми висунули три основні гіпотези.

Основна гіпотеза, яку ми хотіли перевірити, полягає в тому, що синдром самозванця більш виражений у тих, хто погано вчиться і не має хобі.

Таке припущення виглядає логічним, оскільки саме явище наслідування вперше було досліджено у підлітків, тому можна припустити, що ці люди були дітьми на початку певної діяльності. У нашому випадку ми вирішили вивчити це явище на більш вузькій вибірці.

У вибірці дослідження ми відібрали дві групи, які за певними критеріями можна віднести до категорії умов успішності навчання, та провели порівняльний аналіз у межах кожної групи. Загалом із двох представлених груп середнє значення за шкалою Керенса справді дещо вище серед тих, хто погано навчається, але ми отримуємо результати лише при розподілі за шкалою Керенса Статистично значущі між групами на основі середніх знань. Наша гіпотеза частково підтвердилася.

Можлива наступна інтерпретація отриманих результатів. Підлітки що добре навчаються, мають захоплення, але недостатньо приділяють часу навчанню, можуть потерпати від їх стереотипного бачення.

Інтерналізуючи такий стереотип підлітка, буде применшувати свої знання та досягнення порівнюючи себе з ровесниками, а це може призводити до відчуття самозванства. Натомість представники іншої групи, можуть не відчувати такого тиску і є більш впевнені.

Ми також вирішили дослідити видавання себе за іншу особу та інші фактори, які типово характеризують підлітків.

Ми припустили, що існуватиме зворотній зв'язок між синдромом самозванця та очікуваннями, такими як відмінне викладання, особистий досвід та проектне навчання. Ми перевірили цю гіпотезу, провівши кореляційний аналіз окремо для груп підлітків. Ми знову перевірили цю гіпотезу в двох групах.

Наші гіпотези частково підтвердилися, і ми виявили негативний зв'язок між синдромом самозванця та досвідом студентів незалежно від участі в програмі, але лише серед підлітків.

Можливо, це пояснюється тим, що обрані нами показники не відіграють такої важливої ролі у формуванні вираженості синдрому самозванця, як особистісні характеристики респондентів.

Найбільш важливі та цікаві результати ми отримали при перевірці нашої гіпотези про те, що синдром самозванця має зворотний зв'язок із певним набором характеристик реалізації.

Наша гіпотеза підтвердилася в основній частині, оскільки ми виявили, що синдром самозванця негативно асоціюється з такими характеристиками, як задоволеність навчанням, прагнення до саморозвитку та два критерії подальшої реалізації прагнень. Фактично наше опитування показало, що збільшення індексу шкали наслідування призведе до зниження індексу шкали ставлення респондента до освіти, що дуже важливо.

Таким чином, ми формуємо наступні висновки:

1. Виявлено достовірно значущі відмінності у вираженості глобального самоотношення, самовпевненості, самоінтересу, прояви синдрому самозванця і мотивації до уникнення невдач (на рівні достовірності $p < 0,05$).

2. Кількісні та якісні показники в групі підлітків, які навчаються за добре, які навчаються середнє (на рівні достовірності $p < 0,01$).

3. Виразність синдрому самозванця в групі номер один, на нашу думку, пов'язана з підвищеним навантаженням і завищеними очікуваннями від інших, внаслідок чого навчаються більш вимогливі до себе.

ВИСНОВКИ

У процесі написання випускної кваліфікаційної роботи було визначено:

1. На основі теоретичного аналізу психолого-педагогічної літератури визначено основні напрямки дослідження синдрому самозванця в підлітковому віці;

З часом уявлення про фактори, які сприяють цьому явищу, змінилися, а погляд на те, що може сприяти переживанню синдрому самозванця, розширився. Якщо цей синдром з самого початку пов'язаний з певними особистісними особливостями, то сучасна думка більше схиляється до вивчення впливу зовнішніх факторів на розвиток цього синдрому. Фокус сучасних досліджень змістився на вплив зовнішнього середовища, в якому підлітки відіграють важливу роль у тому, як вони сприймають і оцінюють себе в контексті культурних очікувань.

При роботі з даними попередніх досліджень з'ясувалося, що багато уваги приділено поширенню синдрому самозванця серед різних груп..

2. Виокремлено види та причини синдрому самозванця у підлітковому віці;

Спочатку дослідження проводилися переважно серед студентів (такі дослідження були зосереджені на жінках, які, незважаючи на значні успіхи, відчували себе неефективними на роботі та висловлювали страх невдач і викриття в певних професійних умовах. недостатньо). Подальші дослідження досліджували поширеність синдрому в ширшій популяції (підлітки, діти, студенти).

3. З'ясувати специфіку проявів синдрому самозванця в підлітковому віці;

Дослідження тяжкості синдрому серед етнічних меншин також отримало широку увагу. Фахівці з психічного здоров'я не так багато досліджують синдром самозванця. Проте дослідження показують, що серед сімейних психотерапевтів, незалежно від багаторічного професійного досвіду та віку, існує зв'язок між синдромом самозванця та зниженою здатністю до співпереживання (втома від

співчуття), що визначається як форма емоційного виснаження. Серед тих, хто працює з травмованими людьми

4. Проаналізовано методи корекції нівелювання синдрому самозванця у підлітковому віці;

Метою нашого емпіричного дослідження було з'ясувати, наскільки поширений синдром самозванця серед підлітків, а також визначити особливості зв'язку синдрому самозванця з різними показниками розвитку.

З цією метою ми проаналізуємо історію цього явища та теоретичні основи його визнання, а також простежимо зміну поглядів на синдром самозванця в сучасних емпіричних дослідженнях.

У ході дослідження наша гіпотеза частково підтвердилася. Синдром самозванця особливо виражений у підлітків, які погано вчаться або викладаються на повну, в порівнянні з тими, чиє навчання майже на відмінно. З іншого боку, вираженість синдрому не залежить від того, чи є різні гуртки і відділи основним джерелом довіри підлітків.

5. Досліджено особливості нівелювання синдрому самозванця у підлітковому віці;

По-перше, синдром самозванця значною мірою пов'язаний з такими очікуваннями, як наявність впевненості. Навчання за різними програмами відіграє особливу роль у вираженості синдрому самозванця, але хороша підготовка не має істотного впливу. Синдром самозванця справді обернено пов'язаний з більшістю характеристик досягнень підлітків: зниженням прагнення до більшої реалізації, саморозвитку та самозадоволення, що не дивно через нездатність інтерналізувати власний успіх, форма синдрому самозванця. розлад відмовляє в задоволенні результатами своєї праці та знижує бажання знайти нові можливості для самореалізації.

Ці дані в цілому узгоджуються з результатами попередніх досліджень підлітків у різних сферах.

Обмеження цього дослідження полягають у наступному: суб'єктна група відносно невелика, що дозволяє говорити про наявність певних тенденцій, однак дані з більших суб'єктів потребують уточнення.

6. Розроблено програму корекції профілактики синдрому самозванця у підлітковому віці та довести її ефективність.

Підсумовуючи, можна сказати, що сьогодні існує багато напрямків дослідження феномену самозванця, і проведене нами дослідження лише частково відкриває завісу на розумінні феномену самозванця в контексті обраної нами конкретної групи підлітків. У подальших дослідженнях із залученням підлітків або ширшої групи підлітків ми рекомендуємо збільшити групу предметів і включити в дослідження специфічні характеристики діяльності підлітків, такі як емпатія та здатність когнітивно дистанціюватися від досвіду інших.

Примітно, що шкала «Синдром самозванця» мала вісім зворотних залежностей у першій групі, але лише чотири у другій групі. Виходячи з цього, можна зробити висновок, що синдром самозванця більш виражений у першій групі, ніж у другій. Кількісні відмінності у тяжкості «синдрому самозванця» свідчать про те саме. Кількісна та якісна узгодженість методичних результатів свідчить про достовірність проведеного нами дослідження. Можна припустити, що «синдром самозванця» більш яскраво проявляється у студентів першої групи, які більш схильні до набуття практичних навичок, ніж друга група. Студенти вимагають від себе більшого через збільшення навчального навантаження та високі очікування від інших.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Бессонова Т. Застосування методів практичної психокорекції у системі психологічно-педагогічного захисту соціально-занедбаних дітей і підлітків *Педагогіка і психологія професійної освіти*. 2020. № 6. С.310-316.
2. Бех І.Д. Виховання особистості. Сходинок до духовності. К. 2018. 271 с.
3. Вікова психологія : навч. посіб. Бердянськ : Видавець Ткачук О. В., 2020. 192 с. URL: <http://bdpu.org:8080/bitstream/123456789/268/1/Chumak%20V.V.%20Vikova%20psykholohiya.pdf>.
4. Гільчер К. «Синдром самозванця» як психологічне явище. Психологічні умови благополуччя персоналу організацій. Львів: Національний університет «Львівська політехніка», 2020. С. 67-69.
5. Заброцький М.М. Основи вікової психології. Тернопіль: Богдан, 2020 С. 34-70.
6. Загальна психологія: Навч. посібн. / О. В. Скрипченко, Л. В. Долинська, З. В. Огороднійчук та ін. К.: А.Г.Н. 2020.
7. Загальна психологія: Підручн. для студ. вищ. навч. закладів / За заг. ред. акад. С. Д. Максименка. К.: Форум 2020.
8. Карпець М. В. Етичний вимір поширеності «синдрому самозванця» в ІТ-індустрії. Етико-естетична традиція у вітчизняній культурі. 2019. С. 143-147.
9. Кизименко Л. Д., Романець З. О., Ткаченко В. М. Термінологічний словник з дисциплін психолого-педагогічного циклу. Режим доступу: <http://lp.edu.ua/Institute/IGS/IPP/Library/001/001.html>
10. Корольов Д. К. Шляхи визначення взаємозв'язку когнітивних та особистісних чинників обдарованості *Наукові записки інституту психології ім. Г. С. Костюка АПН України*. К. 2016. Вип. 28. 450 с
11. Корольчук М.С. Психодіагностика: Навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів. К.: Ніка-Центр 2020. 400 с.
12. Кутішенко В.П. Вікова та педагогічна психологія (курс лекцій):

13. Литвиненко І. С. Вікова та педагогічна психологія (Модуль: Ситуації в житті дітей дошкільного віку). Підводні рифи життєвих ситуацій. Миколаїв: Арнекс, 2017. 471 с.
14. М'ясоїд П. А. Загальна психологія: Навч. посібн. 3-є вид., випр. К.: Вища шк. 2018
15. Нікішина І.В. Методика «Здатність педагога до саморозвитку». Доступно: <https://vseosvita.ua/library/metodika-viavlenna-zdibnostej-pedagoga-do-samorozvitku-198187.html>)
16. Основи психології / За заг. ред. О. В. Киричука, В. А. Роменця. К. 2017.
17. Орос В. Психологічні особливості взаємозв'язку акцентуації характеру та реакції на фрустрацію в депривованих підлітків / В. Орос // Психологічні перспективи. Випуск 21. 2022. С. 175-183.
18. Орос В. Психологічна специфіка агресивності у важковиховуваних акцентуєваних підлітків *Проблеми загальної та педагогічної психології: Збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України* / За ред. С. Д. Максименка. Т. ХІУ, част. 6. К. 2020. С. 342-350.
19. Орос В. Емпіричне вивчення психологічних особливостей акцентуєваності депривованих підлітків *Актуальні проблеми психології: Збірник наукових праць Інституту психології ім. Г. С. Костюка НАПН України* / За ред. С. Д. Максименка. Т. Х. Психологія навчання, генетична психологія, медична психологія; Випуск 26. К. 2020. С. 567-576.
20. Орос В. Генетично-психологічні засади вивчення особливостей акцентуєваності депривованих підлітків *Актуальні проблеми психології: Збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України*. Т. VI. Психологія обдарованості; Випуск 10. – Житомир : Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2020. С. 207-216.
21. Психологічний словник / За ред. В. І. Войтка. К.: Вища школа 2015 216 с.
22. Психологія: Підручник / За ред. Ю. Л. Трофімова. – 3-є вид. К. 2018

23. Рибалка В. В. Методологічні питання наукової психології (Досвід особистісно центрованої систематизації категоріально-поняттєвого апарату): Навч.-метод. посібн. К.: Ніка-Центр 2020. 204 с.
24. Розумові здібності дитини *Психологічний інструментарій*. К. 2019
25. Смульсон М. Л. Психологія розвитку інтелекту: Монографія. К. 2016. 276 с.
26. Фіцула М.М. Педагогіка. Тернопіль: Богдан, 2020. 415 с..
27. Хмурич Р. Вікова та педагогічна психологія: Психологічний практикум. Тернопіль: Богдан, 2021. 265 с.
28. Циба В.Т. Системна соціальна психологія. К.: ЦНЛ, 2019. 328 с
29. Bechtoldt, M.N. (2015) Wanted: Self-doubting employees—Managers scoring positively on impostorism favor insecure employees in task delegation. *Personal Individ Differ*.
30. Bernard N. S., Dollinger S. J., Ramaniah N. V. (2002). Applying the big five personality factors to the impostor phenomenon. *J. Pers. Assess.*, 78
31. Brauer, K., Proyer, R.T. (2017) Are impostors playful? Testing the association of adult playfulness with the Impostor Phenomenon. *Personal Individ Differ*.
32. Bravata, D.M., Watss, S. A., Keefer, A., Madhusudhan, D., Taylor, K., Clark,D., Nelson, R., Cokley,K., Hagg, H. (2019). Prevalence, Predictors, and Treatment of Impostor Syndrome: a Systematic Review. *J Gen Intern Med*.35 (4)
33. Burkett E. «Women’s rights movement». — *Encyclopedia Britannica*, 6 Nov. 2020. P. 16–19.
34. Clance P. R. *The Impostor Phenomenon: When Success Makes You Feel Like A Fake*, 1985, Toronto: Bantam Books. pp.20-22.
35. Clance P.R., Imes S.A. The impostor phenomenon in high achieving women: Dynamics and therapeutic intervention // *Psychotherapy: Theory, Research, and Practice*. 1978. Vol. 15. No. 3. P. 241–247.

36. Clance, P., Imes, S. (1978). The imposter phenomenon in high achieving women: Dynamics and therapeutic intervention. *Dynamics and therapeutic intervention. Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 15(3)
37. Clark, P., Holden, C., Russell, M. & Downs, H. (2021) The Impostor Phenomenon in Mental Health Professionals: Relationships Among Compassion Fatigue, Burnout, and Compassion Satisfaction. *Contemp Fam*
38. Cokley K., McClain S., Enciso A., Martinez M. (2013). An examination of the impact of minority status stress and impostor feelings on the mental health of diverse ethnic minority college students. *J. Multicult. Counse. Devel.*
39. Cokley, K., Smith L., Bernard D., Hurst A., Jackson S., Stone S. (2017) Impostor feelings as a moderator and mediator of the relationship between perceived discrimination and mental health among racial/ethnic minority college students. *J Couns Psychol.* 64 (2)
40. Figley, C. R. (2002). Compassion fatigue: Psychotherapists' chronic lack of self-care. *Journal of Clinical Psychology*. In Session, 58(11), 1433–1441.
41. Gibson-Beverly, G., & Schwartz, J. P. (2008). Attachment, entitlement, and the impostor phenomenon in female graduate students. *Journal of College Counseling*, 11(2)
42. Harvey J. C. (1981). The impostor phenomenon and achievement: a failure to internalize success. *Diss. Abstr. Int.* 42
43. Harvey, J. C., & Katz, C. (1985) *If I'm so successful, why do I feel like a fake?*. New York, NY: Random House.
44. Heilman M. E. (2001). Description and prescription: how gender stereotypes prevent women's ascent up the organizational ladder. *J. Soc. Issues* 57
45. Heilman M. E. (2012). Gender stereotypes and workplace bias. *Res. Organ. Behav.* 32
46. Hogg M. A., Terry D. J. (2000). Social identity and self-categorization processes in organizational contexts. *Acad. Manage. Rev.* 25

47. Holleran S. E., Whitehead J., Schmader T., Mehl M. R. (2011). Talking shop and shooting the breeze: a study of workplace conversation and job disengagement among STEM faculty. *Soc. Psychol. Pers. Sci.* 2
48. Kets de Vries, M. (2005) The dangers of feeling like a fake. *Harvard Business Review*, 83(9),
49. Lane, J. A. (2015). The imposter phenomenon among emerging adults transitioning into professional life: Developing a grounded theory. *Adultspan Journal*, 14(2)
50. 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
51. Langford, J., Clance, P. (1993). The imposter phenomenon: Recent research findings regarding dynamics, personality and family patterns and their implications for treatment. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 30 (3)
52. Leary, M.R., Patton, K.M., Orlando, A.E., Wagoner, F.W. (2000) The impostor phenomenon: Self-perceptions, reflected appraisals, and interpersonal strategies. *J Pers*, 68(4)
53. Leonhardt, M., Bechtoldt M.N., Rohrmann, S. (2017). All Impostors Aren't Alike – Differentiating the Impostor Phenomenon. *Frontiers in Psychology*, 8
54. Leonhardt, M., Behtoldt, M., Rohrmann, S. (2017) All Impostors aren't alike – Differentiating the Impostor Phenomenon *Front. Psychol.*
55. Neureiter, M., Traut-Mattausch, E., (2016) Inspecting the Dangers of Feeling like a Fake: An Empirical Investigation of the Impostor Phenomenon in the World of Work. *Frontiers in Psychology*, 7
56. 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.

57. Sakulku J., Alexander J. The Impostor Phenomenon // International Journal of Behavioral Science. 2011. Vol. 6. No. 1. P. 75–97.
58. Sakulku J., Alexander J. The Impostor Phenomenon. International Journal of Behavioral Science. 2011. Vol. 6. №.1. P. 73-92
59. Sakulku, J., Alexander, J. (2011). The Impostor Phenomenon. The Journal of Behavioral Science, 6(1),
60. Schubert, N., & Bowker, A. (2019). Examining the Impostor Phenomenon in Relation to Self-Esteem Level and Self-Esteem Instability. *Current Psychology*, 38(3)
61. Sonnak C, Towell T. (2001) The impostor phenomenon in British university students: Relationships between self-esteem, mental health, parental rearing style and socioeconomic status, *Personal Individ Differ*. 31(6)
62. 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.
63. Stone, S., Saucer, C., Bailey, M., Garba, R., Hurst, A., Jackson, S., et al. (2018) Learning while Black: A culturally informed model of the impostor phenomenon for Black graduate students. *J Black Psychol*.
64. The Impostor Phenomenon in Mental Health Professionals: Relationships Among Compassion Fatigue, Burnout, and Compassion Satisfaction. 2022: P. Clark, C. Holden, M. Russell [et al.] / *Contemp Fam Ther* 44. P. 185–19
65. Thompson T, Foreman P, Martin F. (2000) Impostor fears and perfectionist concern over mistakes. *Personal Individual Differences* 29(4)
66. 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
67. Thompson T., Foreman P., Martin F. Impostor fears and perfectionistic concern over mistakes. *Personality and Individual Differences*. 2000. № 29(4). P. 629-647.

68. 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.

69. Vergauve, J., Bart, W., Marjolein, F., Filip De Fruyt (2015) Fear of Being Exposed: The Trait-Relatedness of the Impostor Phenomenon and its Relevance in the Work Context) Fear of Being Exposed: The Trait-Relatedness of the Impostor Phenomenon and its Relevance in the Work Context, *Journal of business and Psychology*, 30(3)

70. Wang, K., Marina S., Tatiana, M. Permyakova, (2019) Imposter syndrome among Russian students: The link between perfectionism and psychological distress, *Personality and Individual Differences*, 143

71. Wang J., Kleitman S. Imposter phenomenon and self-handicapping: Links with parenting styles and self-confidence // *Personality and Individual Differences*. 2006. P. 40–43

Синдром самозванця

