

Заклад вищої освіти «Український католицький університет»

Факультет наук про здоров'я

Кафедра психології та психотерапії

Магістерська робота

**СИНДРОМ САМОЗВАНЦЯ У ПСИХОЛОГІВ-ПОЧАТКІВЦІВ
В ПРАКТИЦІ КОНСУЛЬТУВАННЯ**

Виконала: студентка

6 курсу, групи ЗПП19/М

спеціальності 053 Психологія

освітньої програми «Клінічна психологія

з основами психодинамічної психотерапії»

Марченко Ольга Юріївна

Науковий керівник: к. пс. н. Широка А. О.

Рецензент _____

Львів – 2021

ЗМІСТ

ВСТУП.....	4
РОЗДІЛ I СИНДРОМ САМОЗВАНЦЯ В КОНТЕКСТІ ПРОФЕСІЙНОЇ РЕАЛІЗАЦІЇ	8
1.1. Поняття та історія вивчення синдрому самозванця	8
1.1.1 Поняття синдрому самозванця.....	8
1.1.2 Причини формування синдрому самозванця.....	12
1.2. Синдром самозванця та дотичні теоретичні конструкти: самооцінка, перфекціонізм, нейротизм.....	15
1.3. Особливості професійної реалізації осіб з синдромом самозванця.....	18
1.4. Теоретична модель дослідження	20
Висновки до першого розділу.....	22
РОЗДІЛ II МЕТОДОЛОГІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ СИНДРОМУ САМОЗВАНЦЯ У ПСИХОЛОГІВ-ПОЧАТКІВЦІВ В ПРАКТИЦІ КОНСУЛЬТУВАННЯ	24
2.1. Процедура дослідження.....	24
2.2. Методики дослідження.....	25
2.3. Група досліджуваних.....	31
Висновки до другого розділу.....	40
РОЗДІЛ III РЕЗУЛЬТАТИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ СИНДРОМУ САМОЗВАНЦЯ У ПСИХОЛОГІВ-ПОЧАТКІВЦІВ В ПРАКТИЦІ КОНСУЛЬТУВАННЯ.....	42
3.1. Особливості синдрому самозванця у психологів-початківців в практиці консультування.....	42

3.2. Взаємозв'язок синдрому самозванця та професійних очікувань у сфері психологічного консультування.....	46
3.3. Роль професійних очікувань у формуванні синдрому самозванця у психологів-консультантів.....	51
3.4. Взаємозв'язок синдрому самозванця з різними характеристиками професійної реалізації.....	52
3.5 Дискусія результатів.....	54
Висновки до третього розділу.....	55
ВИСНОВКИ	58
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	61
ДОДАТКИ.....	64

ВСТУП

Обізнані у спорті зможуть згадати, що «Швидше, вище, сильніше!» — так звучить неофіційний Олімпійський девіз, виголошений під час відкриття IV Олімпіади у Лондоні, необізнані, можуть сміливо стверджувати, що це девіз нашого сьогодення. Щойно виходить нова модель смартфона, а розробники вже заявляють про появу нової, більш досконалої та розумнішої моделі; щоденно нас атакують пропозиції щодо оновлення програмного забезпечення до більш кращих і потужніших версій, і так далі і далі. Ми постійно перебуваємо в процесі самовдосконалення, на фоні якого нівелюється насолода від отриманих досягнень. А, що, якщо на додачу, власні професійні досягнення списуються на випадковість або тимчасовий успіх..? В такому випадку ми маємо справу з психологічним явищем, що було виявлене та описане понад 40 років тому назад, і у літературі має назву Синдром самозванця. Від моменту опису даного феномену було проведено багато досліджень, які намагалися з'ясувати, наскільки він є поширеним серед різних спільнот. Автори з'ясували наступне – феномен є більш поширеним серед етнічних меншин (Cokley, Smith, Bernard, Hurst, Jackson, Stone, 2017).

Узагальнено, 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. Опитуваних, що відчували зменшення як оптимізму стосовно власної кар'єри, так і порушення адаптації у професійній сфері, згідно з результатами досліджень, близько 70% (Sakulku & Alexander, 2011). Цей синдром може звести нанівець задоволення від досягнень в професійній діяльності, а то й навіть поставити під сумнів майбутній розвиток кар'єри, в основному в зовнішньо успішних та талановитих людей.

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(за даними Касьян, 2020) .

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

Мета дослідження: з'ясувати, наскільки синдром самозванця є поширеним серед психологів-початківців у практиці психологічного консультування, а також виявити особливості зв'язку між синдромом самозванця та різними показниками професійного розвитку.

Об'єкт даного дослідження: психологи початківці в практиці консультування.

Предметом даного дослідження: є Синдром самозванця у психологів початківців в практиці консультування.

Завдання дослідження:

1. Проаналізувати теоретичні підходи до розкриття феномену Синдрому самозванця та його зв'язок з різними показниками професійної реалізації;
2. Визначити етапи дослідження, здійснити підбір релевантного психодіагностичного інструментарію для вивчення Синдрому самозванця та різних компонентів професійної реалізації психологів-початківців;
3. З'ясувати вираженість синдрому самозванця у психологів-початківців та його зв'язок з професійними очікуваннями та різними характеристиками професійної реалізації;
4. Здійснити інтерпретацію отриманих результатів з огляду на дані попередніх досліджень та процес підготовки психологів-початківців до практики консультування.

Гіпотези дослідження:

- Синдром самозванця є більш виражений у психологів, які є початківцями у практиці консультування, у порівнянні з тими, хто здійснює психологічні консультації триваліший час
- Серед психологів-початківців синдром самозванця має обернений зв'язок з такими професійними очікуваннями, як наявність базової психологічної освіти, особистого клієнтського досвіду та навчання у психотерапевтичному проєкті у порівнянні з психологами, які мають більший досвід консультативної роботи.
- У розвитку синдрому самозванця у практиці психологічного консультування особливу роль відіграють такі чинники, як наявність базової психологічної освіти, навчання у психотерапевтичному проєкті, наявність особистого клієнтського досвіду
- Вираженість синдрому самозванця має обернений зв'язок з такими характеристиками професійної реалізації, як бажанням більшої професійної реалізації, залученість в роботу, задоволеність роботою та здатністю до саморозвитку.

У роботі було використано наступні **методики**: Шкала визначення синдрому самозванця Кленс (Clance IP Scale) (Clance, 1985); Опитувальник «Інтегральна задоволеність роботою» Фетискіна (Фетискин, Козлов, Мануйлов, 2002); Утрехтська шкала залученості у роботу (Schaufeli & Bakker, 2003); Оцінка здатності до професійного саморозвитку Нікішиної в авторській адаптації та авторська анкета, яка мала на меті зібрати дані про стать, вік, освіту, досвід консультування та готовність долати професійні виклики.

Структура та обсяг роботи. Робота складається з: вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел (36 найменувань) та додатків. У роботі подано загалом 6 таблиць, 19 рисунків. Загальний обсяг роботи – 82 сторінки, основний зміст містить 60 сторінок.

РОЗДІЛ І СИНДРОМ САМОЗВАНЦЯ В КОНТЕКСТІ ПРОФЕСІЙНОЇ РЕАЛІЗАЦІЇ

1.1. Поняття та історія вивчення синдрому самозванця

1.1.1 Поняття синдрому самозванця

Поняття Синдром самозванця було введено у психологію у 1978 році двома клінічними психологами, завдяки результатам поміченим під час їхньої психотерапевтичної роботи (Clance & Imes, 1978). Психологині, опираючись на результати психотерапевтичної роботи з понад сто п'ятдесятьма, доволі успішними у навчанні студентками, з'ясували, що вони воліють пов'язувати свої досягнення у навчанні з випадковими обставинами чи то вдачею, але аж ніяк не приписувати їх собі. Крім того, ці студентки потерпали від страху, що скоро всі дізнаються, що справжній рівень їхніх знань не відповідає отриманим результатам (Clance & Imes, 1978).

Отож, згідно Пауліни Кленс (1978), Синдром самозванця – це психологічне явище, особистісна характеристика людини, що не здатна приписати власний успіх своїм здібностям. Хоча з часом погляди на те чи є даний феномен особистісною характеристикою змінювалися, втім визначення залишилося в такому вигляді, як його запропонувала Кленс. Спираючись на дані мета аналітичного дослідження Бравата з колегами, що мало на меті проаналізувати усю існуючу на даний момент літературу щодо даного явища, ми можемо стверджувати, що синдром самозванця набув особливого поширення у науково-популярній літературі, втім залишається недостатньо вивченим у наукових джерелах (Bravata et al. 2020). Щодо наукового підґрунтя даного феномену можемо констатувати – це в основному статті, присвячені огляду досліджень.

Першопочатково Синдром самозванця пов'язували саме із жінками, зокрема і через фокус дослідження Кленс та Аймс на особах жіночої статі (Clance & Imes, 1978). Як зазначає Булгакова, ми можемо прослідкувати причину такого бачення, досліджуючи історичне підґрунтя виникнення терміну у США у повоєнні роки (Булгакова, 2018). Крім того, варто також зазначити, що в основному, дослідження, даного феномену відбувалися у США.

У часи, коли чоловіки покинули свої домівки для участі у воєнних діях, жінкам довелося переорієнтовуватися з пасивної «жіночої» ролі берегині сімейного вогнища, та освоювати нові ролі, а відповідно, і нові професії, що можливо раніше вважалися суто чоловічими. Жінки досягли немалого успіху на цій жниві, і коли чоловіки повернулися з передової додому в надії обійняти попереднє становище, виникла певна конкуренція, єдиним вирішенням котрої уряд США бачив масове звільнення жінок. Відчувши лише на коротку мить впевненість у тому, що жінка це не лише мати і домогосподарка, а й фаховий працівник спроможний самостійно заробляти кошти в обмін на власні знання та навички, жінки змушені були знову перебрати на себе другорядну роль, що аж ніяк не сприяло вірі у власні можливості. На думку Булгакової, якщо до цього додати дисертацію М. Хорнер (кінець 60-х років), завдяки котрій був виявлений «ефект Хорнер», що розкривав факт того, що жінки бояться успіху та намагаються уникнути його – здається можна було б вибудувати причинно-наслідковий зв'язок, що пов'язує Синдром самозванця із приналежністю до жіночої статі (так звана «гендерна стигматизація», стереотипне бачення жінок, як менш здібних аніж чоловіки) (Булгакова, 2018, с. 33). Подальші дослідження даного явища звели нанівець припущення щодо такого зв'язку (Langford & Clance, 1993). Проведені дослідження вказали на той факт, що Синдром самозванця притаманний не лише жінкам, а й чоловікам, і чоловіки в тій самій мірі здатні потерпати від нього (Bravata et al. 2019). Такого бачення притримуються й надалі. В ці роки з'являються і перші дослідження Кленс. Вважалося що синдром

самозванця більш пов'язаний зі страхом зовнішнього оцінювання, а саме тим, що інші можуть надавати вищу оцінку можливостям і знанням притаманним певній особі.

Також, є певні шаблони поведінки, що притаманні людям із Синдромом Самозванця. Загалом є шість характеристик і за наявністю хоча б двох із них ми можемо визначати синдром самозванця. В першу чергу це так званий Цикл Самозванця, в котрий потрапляє людина, що потерпає від даного синдрому.

Якщо узагальнено розглянути запропонований професоркою Кленс (1985) так званий цикл Самозванця, то виглядати він буде наступним чином:

1. Людина отримує до виконання важливе завдання і це призводить до зростання рівня тривоги – адже завдання таке важливе!
2. Власне, через цю перевищену важливість завдання, людина подається до двох можливих варіантів дій – або ціною надмірних зусиль, не тотожних тим, що необхідні для виконання завдання – це завдання виконується, або ж людина вдається до прокрастинації .
3. В момент коли завдання виконане, можливе невелике полегшення, але успіх на цьому етапі нівелюється та приписується або випадковому везінню, або надміру докладеним зусиллям, себто виконавець не здатний інтерналізувати власний успіх (що зі своєї сторони свідчить про неможливість виконавця впоратися із завданням адекватними методами).
4. Все це супроводжується надмірним страхом викриття власної некомпетентності, та страхом отримати нове складне завдання на основі попереднього успіху. Саме страх потерпіти невдачу не дозволяє використовувати тривогу в якості засобу мотивації, а також нівелює задоволення від виконання складного завдання. Таким чином цикл замикається.

Цей цикл може запускати у «самозванців» явище так званого самосаботажу викликаною страхом невдачі. Віра в те, що отримані результати були досягнуті випадково, применшення власної участі та списання все на щасливий випадок, призводять до того що людина сумнівається в можливості наступного успіху «адже два рази навряд пощастить?». Страх потерпіти фіаско є ще однією з характеристик самозванця, наряду з бажанням бути особливим, ефектом супержінки чи то чоловіка та знеціненням похвали (Sakulku & Alexander, 2011).

Наступний штрих у розгляд даного феномену кілька років потому, а саме у 1985 році, внесли Харвей та Кац (Harvey & Katz, 1985), котрі також серйозно займалися дослідженням даного явища та запропонували своє бачення синдрому. Згідно їхнього визначення Синдром самозванця швидше психологічний шаблон поведінки, що характеризується наступними трьома складовими: власним переконанням у введенні в оману інших, страхом викриття даного факту (омани), а також неможливістю приписати на свою користь власний успіх та досягнення. Слід зазначити що Харвей та Кац також запропонували свій опитувальник на визначення вираженості синдрому, але на сьогоднішній день більш використовуваним є все ж таки опитувальник Кленс.

Ряд наступних досліджень не так на виявленні явища як його складових, як радше на диференціації самого поняття з точки зору істинності .

У 2000 рр. Лірі також припустив, що існують різні види «самозванців» - такі що є справжніми, та такі, що роблять вигляд, що нехтують своїми досягненнями аби отримати ще більше схвалення (Leary, Patton, Orlando & Wagoner, 2000). Власне він дослідив, що справжній самозванець, незалежно від думки оточуючих, має негативну самооцінку щодо результатів своєї діяльності, що було відмінним від бачення Кленс.

У 2005 році голландський психоаналітик Кетс де Вріс висловив припущення, що Синдром самозванця можливо розглядати як норму соціально прийнятної

поведінки, адже всі ми намагаємося виглядати в очах сторонніх краще ніж ми є насправді (Kets de Vries, 2005). Також, як зазначив психоаналітик, люди котрим притаманний даний синдром лише потерпають від отриманого успіху, адже він посилює тривожність: зростання успіху в осіб котрим притаманний даний психологічний паттерн (Синдром самозванця), своєю чергою буде призводити до ще більшого утвердження в почутті власного самозванства, адже такий успіх це не свідчення власної спроможності у свідомості самозванця.

Загалом якщо говорити в розрізі останніх десятиліть, то варто зазначити, що на сьогоднішній день не існує єдиної концепції стосовно Синдрому Самозванця. Ми можемо опиратися на категорії, що їх виділила Кленс (котра, до речі, не вважала Синдром самозванця патологічною хворобою, радше психологічним явищем, що тим не менше одним людям притаманно більше ніж іншим), користуватися концепцією, що була запропонована Харвей та Кац або ж спиратися термінологію більш пізніх досліджень. З 2000-х років в літературі більш прийнятним є визначення Феномену самозванця, ніж Синдрому. Прийнято розглядати його радше в контексті реакції на певні обставини, ніж вроджену рису особистості, чи то набір різноманітних симптомів об'єднаних спільною причиною (що і являє собою синдром).

1.1.2. Причини формування синдрому самозванця

Різні дослідники висловлювали різні підходи щодо бачення причин виникнення Синдрому самозванця. Кленс та Аймс (1978) бачили причину у негативній Я-концепції, та визначали синдром як стан.

Ряд інших досліджень визначав та вимірював Синдром самозванця як характерну рису/ознаку, передвісниками якої є, чи то наявні стилі прив'язаності (ненадійна) (Sonnak & Towell, 2001) чи то тенденції до перфекціонізму (Thompson, Foreman & Martin, 2000) чи то особистість в соціальному контексті (Vergaue, Bart,

Marjolein & Filip De Fruyt, 2015), а саме намагання «зафіксувати» особистість згідно її соціального статусу

Власне важливу роль зовнішнього оточення у формуванні синдрому відзначали ще Харвей та Кац. У своїй книзі вони припускали, що принаймні частина проблем пов'язана із синдромом, може походити з дитинства і бути викликана певним ставленням до розподілу обов'язків у родині: наприклад, коли дитині може ставитися роль до виконання котрої вона абсолютно не готова, і саме неможливість відповідати очікуванням оточення призводить до синдрому самозванця (Harvey, Katz, 1984).

Власне, мова знову ж таки йдеться про вплив зовнішнього оточення. Соціальний контекст, в якому перебуває людина, впливає на те, як людина себе почуває (Hogg and Terry, 2000). Більш низьке соціальне становище у суспільстві може призвести до того, що людина почне відчувати себе самозванцем (Cokley K, McClain, Enciso, Martinez, 2013).

Стереотипи, як і зафіксовані соціальні ролі, несуть негативний вплив.

З багатьох досліджень відомо, що суспільні групи, які підпадають під вплив стійких або негативних стереотипів, наприклад, жінки чи то етнічні меншини, є частіше пов'язаними із Синдромом самозванця.

До прикладу, вважається, що «гарний» лідер повинен володіти переважно чоловічими рисами. Стереотипно, чоловіки визнаються як більш придатні до лідерських позицій (вони наполегливі та переконливі), натомість жінки, через існуюче стереотипне бачення жінок, як більш теплих та комунікабельних, вважаються такими, що не володіють в достатній мірі лідерськими якостями. Відповідно, жінка досягнувши лідерської чи то керівної позиції, може відчувати себе доволі невпевнено, власне через ці існуючі у суспільстві стереотипи щодо гендеру та лідерства, які постійно будуть нагадувати про те, що вона не дуже придатна до такої ролі. Тому вважається, що жінки більшою мірою потерпають від

почуття самозванства, принаймні, вони по іншому його переживають. Вважається, що те, чи будуть жінки почуватися самозванцями буде залежати від контексту ситуації, а саме від сигналів котрі цей контекст подає жінці (чи свідчить він їй про те що вона самозванка, чи ні) (Neilman, 2001, 2012). Натомість, існує дослідження Бравата, що гендерних відмінностей у пережиті синдрому самозванця не виявило (Bravata et al, 2019). Вважається, що те, чи будуть жінки почуватися самозванцями буде залежати від контексту ситуації, а саме від сигналів котрі цей контекст подає жінці (чи свідчить він їй про те що вона самозванка, чи ні). Те ж саме і щодо стереотипів з приводу етнічних меншин, які можуть часом розглядатися в контексті їх низької інтелектуальності та лінощів. Як і жінки, представники цих етнічних меншин підпадають під вплив існуючих стереотипів (Stone, Saucer, Bailey, Garba, Hurst, Jackson, et al., 2018). Представники цих двох груп з більшою ймовірністю будуть представленні серед різних професій (наприклад більш ймовірно що ми побачимо жінку медсестру, аніж жінку хірурга), а також займати різні ролі в структурі організації, наприклад жінки зазвичай більш представлені у відділі кадрів, а етнічні меншини частіше обіймати позиції рівня блакитних комірців. Крім цього серед цих груп оплата праці зазвичай менша.

Оціночні знаки, що подаються оточенням також мають свій вплив, наприклад якщо особу не включають у обговорення, або не звертаються до неї за порадою. Такі банальні повсякденні моменти можуть свідчити що погляди та звання цих осіб є менш вартісними, що в свою чергу може знову ж таки впливати на уявлення індивіда про себе і своє місце.

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

Синдром самозванця може мати зв'язок із рівнем самооцінки.

Логічним було б припущення, що низька самооцінка (а отже низька оцінка власних якостей та можливостей) може обернено корелювати із проявом Синдрому самозванця. Згадуючи про самооцінку, варто зазначити, що загальноприйнятого визначення того, що таке самооцінка немає по сьогоднішній день. У радянській літературі, згідно визначення поданого у психологічному словнику самооцінка - це те як особистість оцінює себе сама, те як вона оцінює свої якості та можливості, а також своє місце серед інших людей. Якщо брати до уваги зарубіжну літературу, то в ній поняття самооцінки радше пов'язане з концепцією «Я», котра була введена в обіг прихильниками гуманістичного напрямку психології у 1950 рр. Згідно думки англійського психолога Бернса (Бернс, 1986, с. 30—31). Ця концепція являє собою весь простір уявлень індивіда про себе разом з його оціночним ставленням.

Припущення, що рівень самооцінки (висока/низька), має відношення до Синдрому самозванця підтверджується. Згідно результатів переважної більшості досліджень існує зв'язок між низькою самооцінкою та синдромом самозванця (хоча й з істотним варіюванням кореляції від сильної до помірної). Попри це, є й результати інших досліджень, що спростовують існування такого взаємозв'язку (Harvey, 1981). Такі різні результати можуть бути наслідком того, що у дослідженнях попередників до уваги брався лише сам рівень самооцінки, без врахування рівня її стабільності.

Вже у більш сучасних дослідженнях присвячених пошуку взаємозв'язку між Синдромом самозванця, рівнем самооцінки, а також стабільністю цього рівня, було з'ясовано, що люди котрим притаманна низька самооцінка дійсно мають більшу схильність до проявів Синдрому самозванця (тобто існує негативна кореляція), але, що є більш цікавим, так це те, що індивіди котрим була притаманна хоча й висока,

але нестабільна самооцінка, так само були схильні до проявів синдрому Самозванця (Schubert & Bowker, 2019). На фоні завищених стандартів, які самозванці звикли висувати по відношенню до себе, та розчарувань що приходять від неможливості їхнього досягнення, низька самооцінка не є чимось дивним. Таким чином у прояві Синдрому самозванця є зрозумілою вага самостійного оцінювання індивідом своїх сил та можливостей, на противагу у зовнішній сторонній оцінці, що першопочатково припускалося у класичній теорії Кленс (1978).

Синдром самозванця може виникати у осіб, котрим притаманний перфекціонізм.

Завищені стандарти самозванців дуже гарно перегукуються з вимогами, так званого середовища високих досягнень, що сформувався у сучасному бізнес полі. Жасмін Вергауве та ін. у 2015 році висловили думку, що високі вимоги до рівня професіоналізму, постійна орієнтація на досягнення високих результатів є дуже добрим підґрунтям для розвитку синдрому самозванця (Vergauve, 2015). Крім того вони припустили що самозванці часто мають високий рівень нейротизму та схильні до перфекціонізму (перфекціонізм – надмірне бажання доводити усе до ідеалу, віра в те що ідеал досяжний). Згідно моделі запропонованої Гаранян у 1990 р. перфекціонізм включає: завищені вимоги до себе, постійне порівняння себе із іншими, чорно-біле мислення в ракурсі «все або нічого» та орієнтацію на найуспішніших, при загалом завищених стандартах діяльності (Холмогорова, Гаранян, 2004). Як бачимо, складові цієї моделі перфекціонізму співвідносяться із уявленнями Кленс про характеристики притаманні самозванцям (Холмогорова, Гаранян, 2004).

Також про зв'язок перфекціонізму та Синдрому самозванця йдеться у дослідженні Лейн (Lane, 2015). Згідно нього вважається, що перфекціонізм є ризиковою рисою, що може спричинити розвиток Синдрому. Тут важливо зауважити, що власне не саме наявність високих стандартів є передумовою появи

синдрому, а радше надмірна увага до власних недоліків, що може запустити відчуття тривоги з приводу власної невідповідності. Тобто мова радше йде не про сам перфекціонізм як такий, а радше про той його різновид, котрий у літературі називають дезадаптивним, що і характеризується нездоровою самокритикою, скурпульозністю, страхом потерпіти поразку.

Зрозумілим є й те, що постійне перебування в очікуванні поразки, страх потерпіти фіаско однозначно підвищують рівень тривоги тих, хто страждає від Синдрому самозванця (Bernard, Dollinger & Ramaniah, 2002).

Цікавим дослідженням у цьому сенсі стало дослідження проведене Вонг, Шевельовою та Пермьковою, яке виявило роль Синдрому самозванця в якості посередника між тривогою та перфекціонізмом (опитано близько 170 студентів), що навчалися у російських коледжах, результати даного дослідження дещо розширили згадане вище дослідження (Wang, Shevelyova & Permyakova, 2019; Lane, 2015). Власне знову ж таки мова йде про набір характеристик дезадаптивного перфекціонізму, слідування яким може призвести до появи Синдрому самозванця, який власне і спричинить відчуття психологічного неблагополуччя, котре буде супроводжуватися стресом, тривожністю чи то навіть депресією.

Варто зазначити, що існують дослідження, що підтверджують зв'язок депресії із синдромом самозванця (Bernard, Dollinger & Ramaniah 2002). Звісно мова не йде про те, що, ті хто відчувають Синдром самозванця, є в зоні ризику розвитку клінічної депресії, але з впевненістю можна стверджувати, що ті хто потерпає від Синдрому самозванця мають її прояви. Високий рівень стресу також пов'язаний із неможливістю отримувати задоволення від власних досягнень. Існує негативна кореляція між почуттям самозванства та психологічним благополуччям, а от зв'язок з депресією та тривогою в дослідженнях попередників отримав позитивну кореляцію.

1.3. Синдром самозванця в контексті професійної реалізації

Існує зв'язок між Синдромом самозванця та успішною кар'єрою.

Результати нещодавнього емпіричного дослідження виявили, що люди, яким притаманний цей Синдром, схильні давати низьку оцінку результатам своєї роботи, тому зазвичай не претендують на підвищення заробітної плати чи додаткову винагороду (Neureiter & Traut-Mattausch, 2016). Крім того, такі люди не задоволені тим чим займаються, а отже при ймовірно можливій високій самовіддачі, мотивація досягнень у них менша, що може в свою чергу призводити до бажання полишити професію (Bechtoldt, 2015).

У 2017 році відбулося дослідження, участь у котрому, на відміну від попередніх досліджень, взяли професіонали, що обіймали високі посади та мали виражені ознаки наявності Синдрому самозванця. Результатом цього дослідження стала праця під назвою «Не усі самозванці однакові – диференціювання синдрому самозванця» (Leonhardt, Bechtoldt & Rohrmann, 2017). Згідно проведених досліджень, були виділені два кластери Самозванців – так звані «Істинні» та «Стратегічні» самозванці (Leonhardt, Bechtoldt & Rohrmann, 2017).

Люди у першому кластері відповідали класичному визначенню самозванця згідно Кленс. Їм була притаманна негативна самооцінка, вони висловлювали достатньо високий рівень занепокоєння, негативні емоції у них досить часто превалювали над позитивними. Що ж до поведінки пов'язаною з виконанням задач то можна зазначити схильність таких людей у першу чергу до виконання другорядних завдань, крім того ті хто опинився у цьому кластері мали схильність до перфекціонізму.

Люди, які потрапили до другого кластеру, демонстрували більш спокійне відношення до результатів своєї діяльності, були більш оптимістично налаштовані щодо своєї самооцінки, не відчували стресу, та не були схильними до прокрастинації, з чого було зроблено висновок про те що стратегічні самозванці

применшують свою роль і заслуги аби при оцінюванні отримати вище схвалення (соціально приваблива поведінка) і тому їхнє самозванство є радше стратегією, спрямованою на зменшення очікувань оточення.

Але і у випадку «Стратегічних» самозванців, котрі не потерпають від рис самозванця описаних у класиці (хоча все ж таки заявляють про дуже схожі переживання), феномен самозванця все одно працює та має негативний вплив - адже применшуючи очікуваний успіх, ми тим самим налаштуємося на негатив, і фактично отримуємо гірший результат. Описані вище результати в певній мірі підкріплюють висловлені Лірі сумніви, щодо феномену самозванства (хоча Лірі проводив дослідження серед студентів, а в даному дослідженні участь прийняли вже досвідчені професіонали) (за даними Bravata, et al. 2019).

Досліджень синдрому самозванця серед фахівців сфери психічного здоров'я не так багато. Втім, було показано, що серед сімейних психотерапевтів, незалежно від років професійного стажу та віку, існував зв'язок між Синдромом самозванця та зниженням здатності до співчуття (compassion fatigue), яке визначають як форму емоційного виснаження, яку розвивають ті, хто працює з травмованими особами (Figley, 2002, Clark et al, 2021). Тобто чим більш професійно виснаженим почуває себе психотерапевт, тим більше він ставить під сумнів власну професійну відповідність у порівнянні з колегами.

Загалом дослідження Синдрому самозванця серед працевлаштованого населення показало, що працівники, що схильні да даного синдрому можуть відчувати професійне вигорання, мати підвищені показники по рівню стресу, що спричинене надмірним сумнівами щодо своєї компетентності та неможливістю прийняти власний успіх (Bechtoldt, 2015). На психологічне благополуччя негативний вплив будуть чинити також і інші характеристики притаманні тим, хто потерпає від синдрому – а власне такі, на перший погляд, діаметральні побоювання – як страх невдачі, і страх успіху. Однак соціальна підтримка на робочому місці

може пом'якшити негативний вплив самозванства на задоволення від роботи. Будь-які тренінги щодо підняття самооцінки та зниження рівня дезадаптивного перфекціонізму також можуть мати позитивний вплив.

1.4. Теоретична модель дослідження

За результатами теоретичного огляду проблеми синдрому самозванця в професійній діяльності було створено наступну теоретичну модель, яка представлена на рис. 1.1.

На теоретичній моделі враховано, що синдром самозванця є психологічним явищем, яке утворюється на перетині багатьох різних причин: соціального чи культурного контексту, організаційного контексту, особливостей взаємин в професійному середовищі та індивідуальних рис людини.

Самооцінку, перфекціонізм та нейротизм часто в дослідженнях розглядають як схожі, втім відмінні психологічні конструкти, які в сумі допомагають зрозуміти і природу Синдрому самозванця.

У професійної діяльності важливими ознаками реалізації особи, зокрема і у практиці психологічного консультування, є впевненість, саморозвиток, залеченість та задоволення, прагнення реалізації. Дані досліджень вказують, що ці ознаки мають зв'язок зі синдромом самозванця для різних фахівців.

На рисунку також відзначено компоненти, які являють особливий інтерес в даному дослідженні.

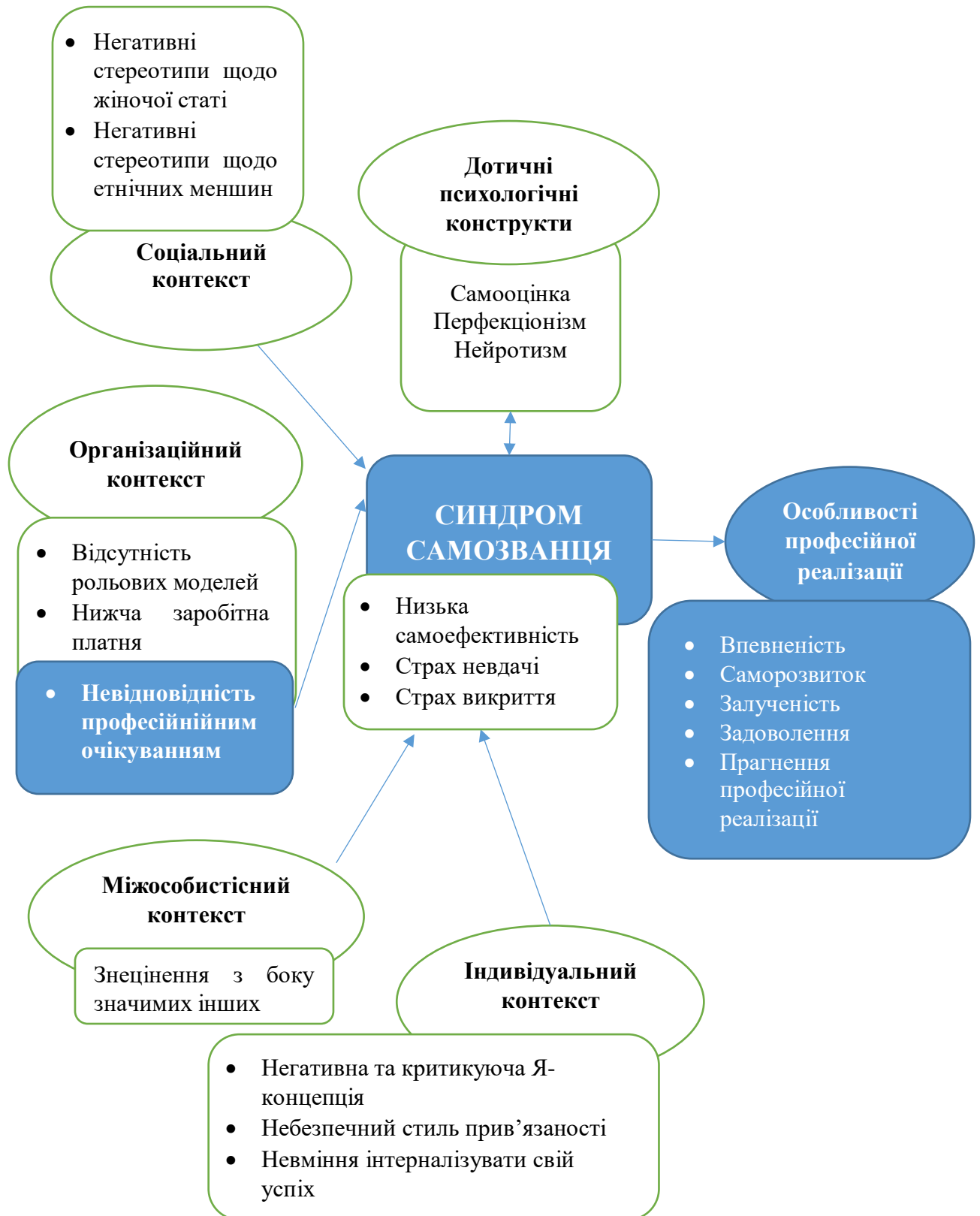


Рис. 1.1. Теоретична модель синдрому самозванця в контексті професійної реалізації

Висновки до першого розділу

Від моменту свого виникнення до наших днів, інтерес до Синдрому самозванця лише набирає обертів. Варто зауважити, що дане явище в сучасних умовах не має однозначної концепції.

Кленс розглядала його радше як особистісну характеристику, що має тенденцію проявлятися з різною ступінню вираженості у різних осіб за певних сприятливих обставин. Інші дослідники мають думку, що це, радше, афективний стан, в котрий, знову ж таки, за певних несприятливих обставин схильний актуалізуватися.

Варто зазначити, що, хоча першопочатково цей синдром пов'язували із жінками, це твердження не підтвердилося, і на даний момент відомо, що поширеність явища серед чоловіків є не меншою. Тим паче шляхи якими справляються із даним відчуттям чоловіки та жінки різняться.

Опираючись на дані дослідження, що мало на меті аналіз інформації усіх відомих статей щодо синдрому самозванця¹ можемо констатувати наступне:

- Якщо класичний погляд на синдром самозванця припускав, що основним страхом для самозванців є виявлення невідповідності їх кваліфікації та рівня знань результатам зовнішнього оцінювання, то більш сучасні погляди, починаючи від досліджень Лірі 2000 р. (2015) ґрунтуються на тому, що самозванці самостійно виносять собі «вирок» у вигляді низької оцінки власних здібностей та вмій, незалежно від того якою буде думка оточення.
 - Самозванці бувають істинними, та такими, що принижують власні досягнення з корисливими цілями.
-

- Основні дослідження синдрому було проведено серед студентів (за даними Bravata з колегами це майже 60%) (Bravata et al, 2019).

- Припускалося, що з віком вираженість синдрому спадає, але, на жаль, припущення не підтвердилося.

Лише два дослідження серед шести вказали, що зменшення Синдрому самозванця відбувається із зростанням віку, інші дослідження такого зв'язку не побачили. Знову ж таки згідно дослідження Брауера та Пройера (що проводили дослідження серед двох груп студентів-психологів та працюючих професіоналів), вік мав значення серед залучених до праці працівників, але аж ніяк серед студентства (Brauer & Proyer, 2017)

- Попри надзвичайний інтерес щодо Синдрому самозванця, в основному література, що стосується вивчення даного феномену представлена науково-популярною літературою

- Синдром самозванця не виступає в якості клінічного діагнозу, в останні роки даний синдром розглядають більшою мірою як реакцію на певні обставини, аніж вроджену рису особистості. В науковій літературі даний термін зустрічається під назвою феномен, що є відступом від розуміння даного феномену як синдрому (тобто набору симптомів, об'єднаних спільною причиною).

- Існує значна теоретична і концептуальна підтримка ідеї про те, що феномен самозванства залежить від контексту.

РОЗДІЛ II ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СИНДРОМУ САМОЗВАНЦЯ У ПРАКТИЦІ КОНСУЛЬТУВАННЯ ПСИХОЛОГІВ-ПОЧАТКІВЦІВ

2.1. Опис процедури дослідження

Дослідження, що стало матеріалом для написання даної роботи, було проведене протягом лютого- квітня 2021 року.

Для проведення даного дослідження була використана гугл-форма, дослідження проводилося онлайн.

Етапи дослідження

Враховуючи мету нашого завдання, нами було заплановано декілька етапів проведення дослідження.

1. Для початку ми ознайомилися з наявними на сьогоднішній день методами, що оцінюють Синдром самозванця, ключове у нашому дослідженні поняття. Крім того, враховуючи що наше дослідження розглядає даний синдром в професійному контексті, ми ознайомилися з рядом методик, що мають на меті визначення залученості у професію та оцінюють рівень задоволеності від неї. Серед оглянутих варіантів були обрані найбільш відповідні як меті нашого дослідження, так і поставленим перед нами завданням.

2. Наступний етап стосувався власне організації самого дослідження. Враховуючи доволі вузьку та специфічну вибірку, а саме психологів початківців, що мають практику консультування, нам довелося визначити можливі джерела залучення респондентів, а також визначитися з переліком вищих навчальних закладів, де буде розповсюджене наше дослідження. Задля цієї мети була сформована гугл-форма, що була запропонована до заповнення як серед студентів, так і серед фахових спеціалістів. У даній гугл формі була запропонована до заповнення авторська

анкета, а також були представлені питання із попередньо затверджених нами для опитування методик.

3. Подальшим кроком стало опрацювання зібраних даних. Дані із гугл форми були переведені у таблиця в форматі Excel. Для можливості подальшого опрацювання даних у відповідній програмі що опрацьовує статистичні дані, текстові запитання анкети були переведені у цифровий еквівалент, таким чином що кожне твердження отримало свій ключ. Також, враховуючи що наше дослідження зосереджене на психологах початківцях, ми до порядкової шкали, що визначає досвід роботи у роках ввели додаткову номінативну шкалу, котра розділила весь спектр консультаційного досвіду на дві складові: досвід що характеризує психологів початківців та досвід що характеризує досвідчених професіоналів. Були проведені обрахунки за усіма шкалами, з врахуванням обернених тверджень. Отримані дані були розміщені у програмі Statistica 8.0

4. Після цього відбулася безпосередня обробка отриманих нами даних у програмі Statistica 8.0. Першопочатково ми оцінили узгодження наявних шкал із нормальним розподілом із використанням критерію Шапіро-Вілکا, а також ми перевірили опитувальники на відповідність психодіагностичних шкал з використанням методу Альфа Кронбаха. Задля цього нами були використані такі методи статистичного аналізу як: порівняльний, кореляційний, регресійний.

2.2. Методики дослідження

Для розкриття вираженості синдрому самозванця, однією з основних обраних методик стала методика Кленс (1985). Варто зазначити, що існує декілька інструментів для оцінки вираженості синдрому. Попри вищезгадану шкалу самозванства Кленс, існують Шкала Харвей, що складається з 14 запитань

опитувальника, які оцінюються за семибальною шкалою Лайкерта та стосується особистісних якостей. Інтерпретація цієї шкали передбачає більшу ідентифікацію з синдромом за наявності більш високого балу. Існують також шкали запропоновані Лірі та Янгом. Стосовно тлумачення результатів у вигляді балів, є суттєві відмінності між дослідниками (Bravata et al., 2019).

Крім тесту Кленс, для кращого розуміння ролі Синдрому самозванця у характерологічному портреті початківців (а також більш досвідчених професіоналів з метою порівняльного аналізу) у даному дослідженні були використані наступні методики:

1. Опитувальник «Інтегральна задоволеність роботою»
2. Шкала залученості у роботу
3. Методика на визначення прагнення до саморозвитку.
4. Авторська анкета

Шкала синдрому самозванця Кленс

Обрана нами методика Кленс (Clance IP Scale) (Clance, 1985), що складається із 20 запитань, не ділить людей на тих в кого Синдром самозванця присутній, або ні, мова радше йде власне про ступінь вираженості даного синдрому. Дана шкала за п'ятибальною системою Лайкерта оцінює твердження що стосуються таких характеристик як відношення до похвали та успіху, а також власне відношення до компетентності. Серед дослідників існують суттєві відмінності в інтерпретації результатів, але загалом припускається, що оцінка понад 80 балів є свідченням вираженості важкого ступеню Синдрому самозванця, 60-79 балів – відповідно є ознакою наявності середнього ступеню, 40- 59 – поміркованого, а отримана оцінка нижче 40 балів свідчить про відсутність Синдрому самозванця. Варто зазначити, що хоча в Україні на даний момент цей тест проходить процес адаптації, на сьогоднішній він є найбільш прийнятним у практиці для визначення вираженості

Синдрому самозванця. Ми перевірили надійність опитувальника **методом Альфа Кронбаха**. Результати наведено у Таблиці 2.1. Більш детальна інформація щодо показників Альфа Кронбаха для даної методики наведена у додатку (див. Додаток Б)

Таблиця 2.1

**Внутрішня узгодженість тверджень україномовної версії
шкали синдрому самозванця Кленс**

Шкали	Альфа Кронбаха, α
Синдром самозванця	0,90

У нашому випадку ми дещо видозмінили твердження так, щоб вони стосувалися професійної діяльності психологів та запропонували респондентам оцінити себе під час проведення індивідуальних чи групових сесій із клієнтами. До прикладу, твердження були подані наступним чином: «Я зазвичай успішно справляюся на консультаціях/сесіях, хоча перед цим маю страх, що добре не впораюся», «Коли люди хвалять мене за проведену консультацію/ психотерапію, я боюся, що не зможу відповідати їхнім очікуванням у майбутньому» т ін. див додатки (Додаток А1)

Опитувальник «Інтегральна задоволеність роботою» Фетискіна

Опитувальник запропонований Фетискіним, Козловим та Мануйловим (Фетискин, Козлов, Мануйлов, 2002), та складається із 17 тверджень, що описують респондента під час проведення психологічних консультацій чи то психологічних тренінгів, і кожне з яких оцінюється за шкалою від 1 до 5 , де твердженню 1 – присвоюється значення «зовсім не про мене», а твердження 5 – «повністю про мене».

За допомогою даного опитувальника є можливим визначити показники, за окремими шкалами, які представлені у таблиці 2.2.

Таблиця 2.2

Внутрішня узгодженість тверджень шкал опитувальника Інтегральної задоволеності роботою Фетіскіна

Шкали	Альфа Кронбаха, α
Інтерес до роботи	0,51
Задоволеність досягненнями у роботі	0,61
Задоволеність взаємовідносинами з колегами	0,64
Задоволеність відносинами з керівництвом	0,40
Задоволеність професійним статусом	0,47
Задоволеність умовами праці	0,15
Загальний показник задоволеності роботою	0,80

Враховуючи отримані показники Альфа Кронбаха, у роботі було вирішено використовувати *Загальний показник задоволеності роботою*. Опитувальник містить обернені шкали. Більш детальна інформація щодо показників Альфа Кронбаха для даної методики наведена у додатку (див. Додаток Б)

Утрехтська шкала залученості у роботу

Утрехтська шкала залученості у роботу, що була запропонована Шауфеллі та Беккер (Schaufeli & Bakker, 2003) та складається з 17 тверджень що мають стосунок до переживань, що їх відчуває у стосунку зі своєю роботою. Твердження оцінюються балами від 1 до 6. Де 1 бал – це «майже ніколи», натомість «6» балів – це «постійно». Результати відображені наступними прямими шкалами:

- **Енергійність** – шкала, відповідно до назви, відображає доволі високий рівень енергії, крім того визначає здатність до проявлення в процесі роботи психологічної стійкості. Свідчить про

завзятість в подоланні труднощів та готовність до стовідсоткового викладення на роботі .

- Ентузіазм (передбачає відданість праці) – шкала є відображенням доволі сильного рівня психологічної причетності до виконуваної роботи, здатністю приймати нові виклики. Ця причетність є пов’язаною з такими характеристиками як: почуття власної значущості, усвідомленість від діяльності та, відповідно до назви, ентузіазмом. Свідчить про почуття гордості та прийняття результатів своєї діяльності.

- Поглинання (заглибленість у діяльність) – шкала відображає здатність повністю сконцентруватися на роботі, радість від занурення у неї, таким чином що людина може не помічати як спливає час та мати певні труднощі, що пов’язані із виходом з робочого стану.

Таблиця 2.3

Внутрішня узгодженість тверджень підшкал Утрехтської шкали залученості у роботу

Шкали	Альфа Кронбаха, α
Енергійність	0,76
Ентузіазм	0,85
Заглибленість у діяльність	0,73

Детальніше з показниками Альфа Кронбаха цієї шкали можна ознайомитися у Додатку Б.

Методика на визначення прагнення до саморозвитку

Запропонована Нікішиною та складається із 15 тверджень, кожне з яких запропоновано оцінити за 5 бальною шкалою, де значенню 5 присвоєно звичним для Вас способом дій, позначивши відповідні бали – «дане твердження повністю

відповідає дійсності», а значенню 1, відповідно, – «зовсім не відповідає дійсності». Показник Альфа Кронбаха наведено у таблиці 2.4.

Таблиця 2.4

Внутрішня узгодженість тверджень методики на визначення прагнення до саморозвитку

Шкали	Альфа Кронбаха, α
Прагнення до саморозвитку	0,80

Результати відображаються простою сумою балів, та мають наступні значення: 60-75 балів – високий рівень саморозвитку, готовність до змін і нововведень; 45-60 балів – достатній рівень саморозвитку, готовність активно, використовувати окремі інновації; 15-45 балів – недостатній рівень саморозвитку, бажання уникнути змін та нововведень.

Авторська анкета

Крім зазначених методик, для проведення дослідження була створена анкета з дванадцяти запитань, основною метою яких було з'ясувати рівень фаховості та наявного теоретичного підґрунтя респондентів. Задля цього були розроблені запитання, що визначали у респондентів наступні, вагомні на нашу думку у дослідженні, фактори:

- Наявність базової психологічної освіти за спеціальністю Психологія (повних 4 роки).

- Стаж досвіду психологічного консультування

- Наявність власного досвіду в якості клієнта,

- досвіду особистої участі у психотерапевтичних проектах;

Також ми розмежували консультаційний стаж та професійну діяльність респондентів респондентів завдяки запитанню «Чи Ви професійно займаєтесь психотерапією і це основне джерело Ваших доходів?»

Крім того, був запропонований ряд гіпотетичних запитань метою яких було спрогнозувати поведінку опитуваних у запропонованих кейсових ситуаціях, що стосувалися бажання та готовності на практиці бути залученим у проекти, що передбачають проявлення фахової експертизи. Серед таких кейсів до прикладу були наступні: «Якщо би Вам запропонували розробити та провести власний тренінг або психологічну групу, Ви би?», «Якщо б у Вас хотіли взяти інтерв'ю про особливості роботи психолога-консультанта або психотерапевта. Ви би?».

2.3. Група досліджуваних

Група досліджуваних була сформована з психологів та психотерапевтів, котрі мають особистий досвід проведення психологічного консультування. У дану групу потрапили як психологи початківці (а до таких ми віднесли тих, у кого тривалість досвіду психологічного консультування є менше 1 року), так і психологи, що мають більш тривалий досвід психологічного консультування, а саме від 1 року і далі.

Група складалася з 56 опитуваних, віком від 19 до 45 років з доволі широким розподілом. Найбільш представленою була вікова група 21- 23 рр. (20 людей).

За статевою приналежністю майже 93% респондентів були жінками, відповідно, 7% – чоловіки., що кількісно становило 52 жінки та 4 чоловіки, відповідно.

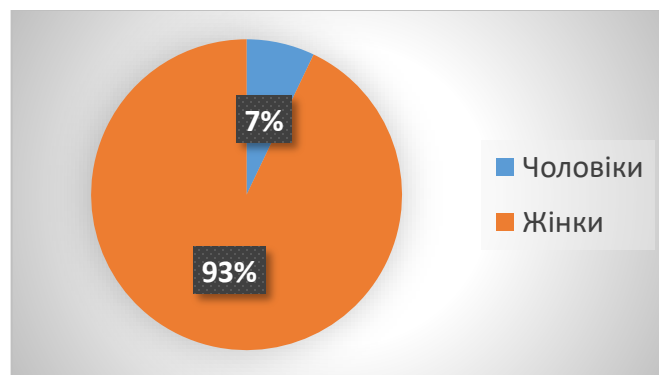


Рис. 2.1. Розподіл досліджуваних за статтю

До даної вибірки потрапили студенти, які навчаються на спеціальності Психологія наступних закладів освіти: Український Католицький Університет, ЛНУ імені Івана Франка, Університет «Львівська Політехніка», КНУ імені Тараса Шевченка.

Окрім студентів, що навчаються, до групи досліджуваних долучилися респонденти, що пройшли опитування в відкритих соціальних мережах у групах, об'єднаних за професійною тематикою.

Щодо наявності базової психологічної освіти вибірка виглядала наступними чином:

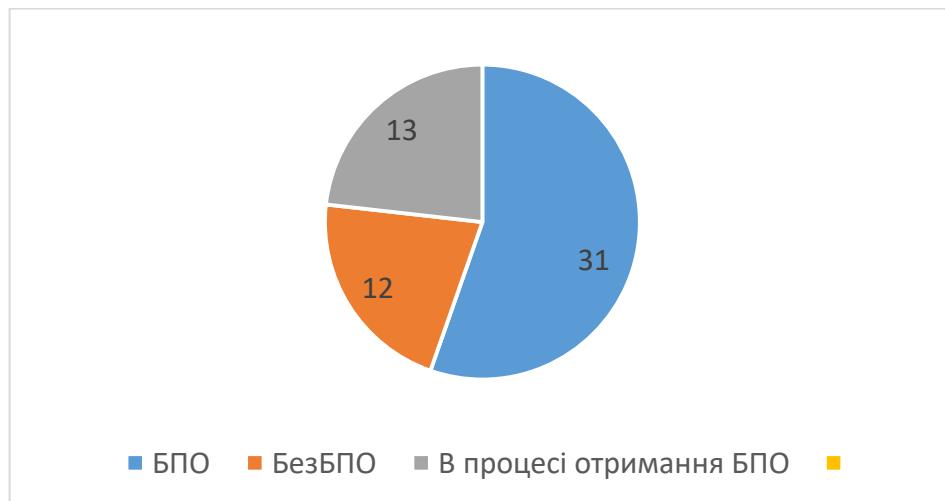


Рис. 2.2. Розподіл респондентів щодо наявності базової психологічної освіти

До вибірки потрапили респонденти що на даний момент здобувають базову психологічну освіту (31 особа), ті котрі на момент проведення дослідження не мали базової психологічної освіти (12 осіб), а також респонденти, що на момент дослідження вже мали базову психологічну освіту (13 осіб).

Оскільки тривалість практики консультування відіграє особливу роль у нашому дослідженні, як ми вважаємо, варто зазначити наступне:

- основна частина респондентів 18 осіб (32,1%) мала консультаційний стаж півроку

- менше місяця консультувало двоє осіб (3,6%)
- рік консультаційного досвіду мало 10 осіб (17,9%)
- 1-2 роки консультативні послуги надавало 13 осіб (23.2%)
- понад 5 років консультувало 5 осіб (8,9%)

Наступним важливим у нашому дослідженні критерієм виступає наявність досвіду участі у психотерапевтичному проекті. Серед респондентів відповіді розподілилися наступним чином:

Таблиця 2.5

Розподіл вибірки за наявністю досвіду у психотерапевтичному проекті

На даний час я здобуваю освіту в одному з психотерапевтичних проектів	Ні, на даний час я не навчаюся і не навчалася (вся) у жодному з терапевтичних проектів	Я маю закінчений психотерапевтичний проект	Я закінчила(в) декілька психотерапевтичних проектів
21 особа	21 особа	9 осіб	5 осіб

Наявність власного досвіду у якості клієнта, також на нашу думку має вагомий внесок у досліджуване нами явище. Щодо наявності власного досвіду вибірка розподілилася наступним чином:

- значний досвід (визначався участю у понад 20 сесіях у якості клієнта) отримало 30 осіб
- незначний досвід (визначався участю у 10-20 сесіях) отримало 19 осіб
- без власного досвіду у якості клієнта виявилось 7 осіб

Таблиця 2.6

Розподіл вибірки за наявністю власного досвіду у якості клієнта

Власний досвід у якості клієнта	
Відсутній	7
В межах 10-20 сесій	19
Понад 20 сесій	30

Своє дослідження ми проводили на групі, котра складалася з психологів та психотерапевтів, що розпочинають свою діяльність, а також включала у себе більш фахових спеціалістів. Нам вдалося зібрати групу із 56 респондентів, котра в основному була представлена учасникамиТ, у гістограмі поданій нижче ми можемо побачити розбивку результатів наочно.



Рис. 2.3 Розподіл досліджуваних за віком

З цієї діаграми, можемо зробити висновок що з однієї сторони найбільш представленими серед опитуваних, є молоді люди віком 21-23 роки, що зрештою є очевидним з врахуванням спрямованості нашого дослідження. З іншої, решта представлених учасників вибірки розподілені достатньо рівномірно.

Про розподіл респондентів щодо консультаційного стажу ми також згадували попередньо, зараз хотілося б відобразити це наочно у процентному співвідношенні.

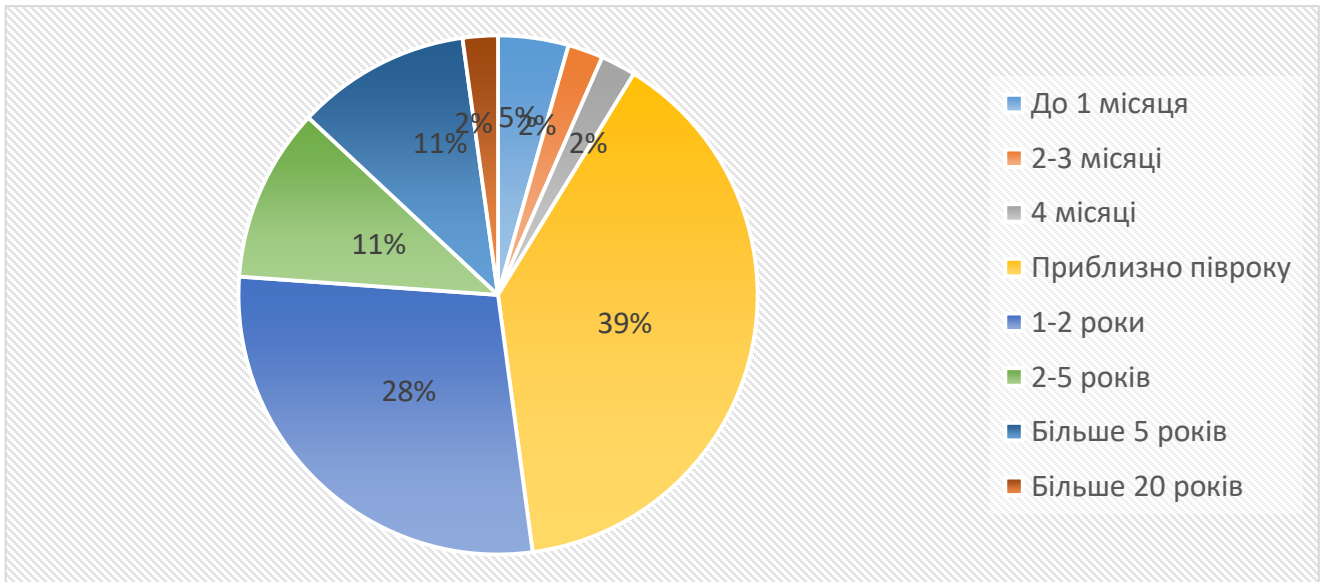


Рис 2.4. Розподіл вибірки щодо тривалості консультаційного стажу

З огляду на розподіл зображений на даній діаграмі ми можемо стверджувати, що наші група досліджуваних отримала фактично рівномірний розподіл щодо представленості психологів початківців (в контексті написання даної роботи зі стажем консультування до 1 року включно 0- а саме 57,2%) відповідно 42,8 % опитуваних представили у нашій вибірці групу більш досвідчених спеціалістів. Щодо тривалості власної психотерапевтичної практики то більша частина групи, а саме 30 осіб отримали власний досвід у межах більше 20 сесій.

Важливо зауважити, що окремим питанням нашої анкети було винесене питання: «Чи Ви професійно займаєтеся психотерапією – це основне джерело Ваших доходів?», що мало на меті виокремити респондентів, що професійно займаються психотерапією, в результаті ми отримали наступні дані, де «Так» становить 30,4 %, «Ні» відповідно 69,6%.

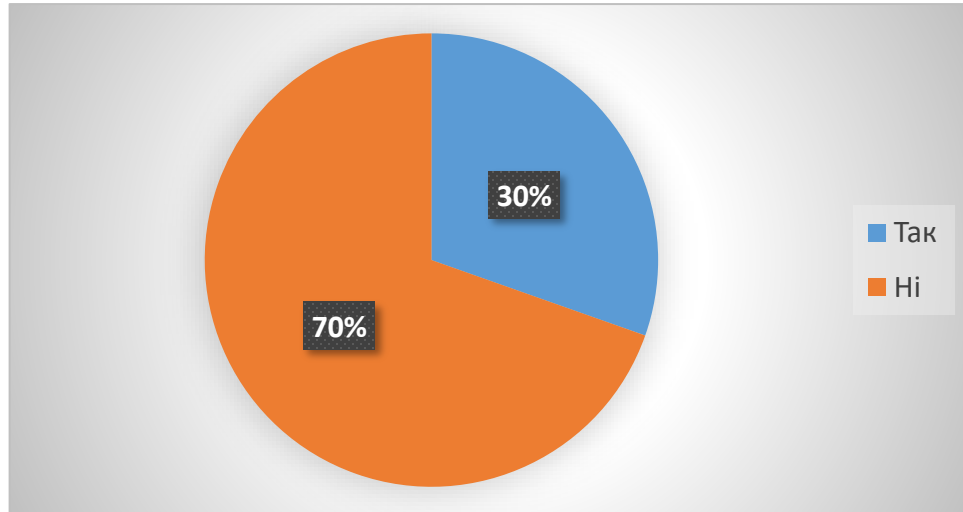


Рис. 2.5. Розподіл вибірки щодо критерію професійного заняття психотерапією

Діаграма відображає, що основний відсоток опитуваних не займається психотерапією професійно, як виключно єдиним видом діяльності на даний день. Це може бути свідченням того, що в нашу вибірку, як і було задумано, в основному увійшли починаючі спеціалісти, або ж можливе наступне припущення, що ті хто закінчує навчання не продовжує свою діяльність у професії.

Якщо подивитися на розподіл інших важливих запитань авторської анкети, що на нашу думку можуть впливати на інтерес до подальшого розвитку у професії.

Для аналізу досліджуваного нами явища, цікавим є розподіл відповідей респондентів за наступними питаннями:

«У порівнянні з іншими людьми, які мають схожий рівень освіти та досвід консультування, я частіше думаю про те, щоб залишити цю сферу професійної реалізації»:

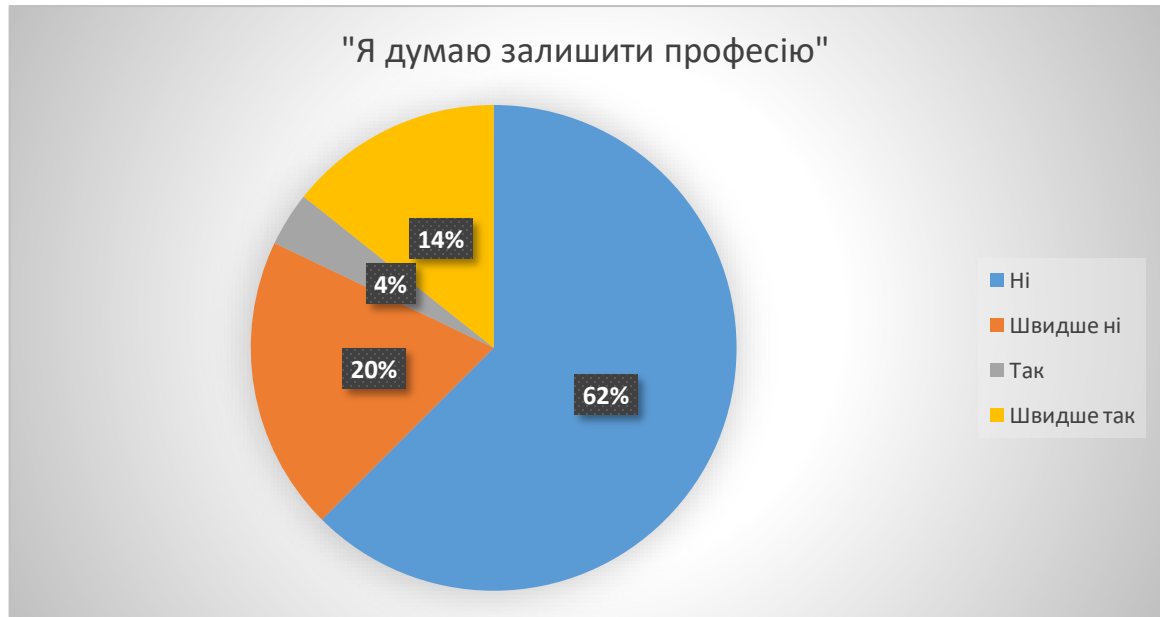


Рис. 2.6. Відповіді респондентів на відповідне запитання

З огляду на дану діаграму, ми можемо побачити, що більша частина респондентів немає наміру полишати професію, принаймні на даному етапі свого професійного становлення, отож, можливо, висновок зроблений нами з огляду на попередню діаграму не підтвердився, або ж професійне вигорання настає дещо згодом.

Якщо подивитися на розподіл інших важливих запитань авторської анкети, що на нашу думку можуть впливати на інтерес до подальшого розвитку у професії, для аналізу досліджуваного нами явища, цікавим є розподіл відповідей респондентів за наступними питаннями: «Якщо би Вам запропонували розробити та провести власний тренінг або психологічну групу, Ви би?»

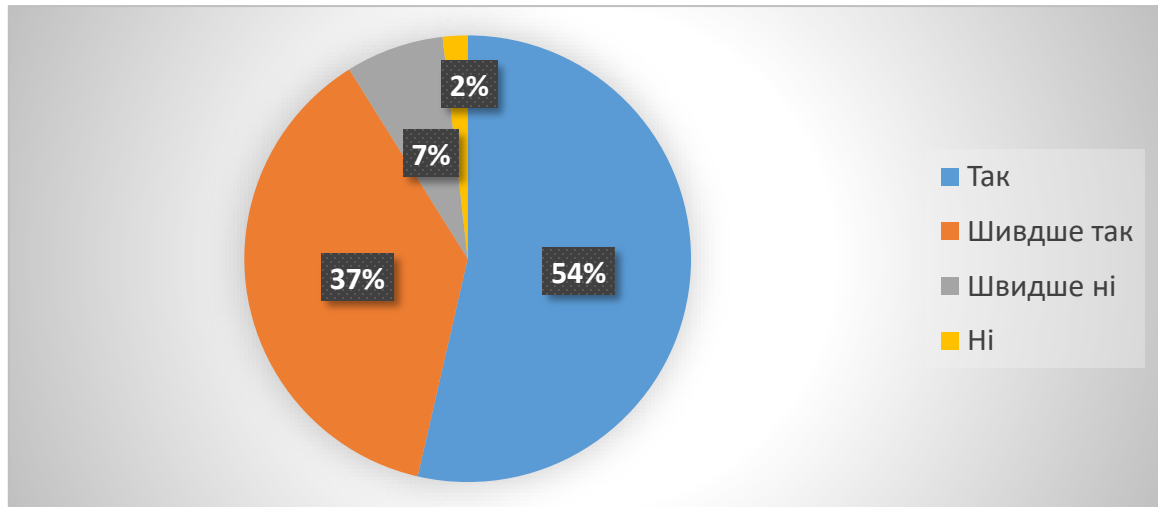


Рис. 2.7. Розподіл вибірки щодо готовності до розширення меж професійної діяльності

З огляду на дану діаграму, ми бачимо що переважна більшість респондентів – фактично 91% готова до подальшого розширення на професійних теренах, що висловлюється у готовності розробити власний психологічний тренінг, або ж прийняти участь у проведенні власної психологічної групи.

Щодо результатів отриманих за методикою Кленс, вибірка розподілилася наступним чином - діапазон балів, отриманих згідно опитування розмістився у межах від 31 до 91 балів. Серед наших опитуваних 10 респондентів отримали оцінку нижче 40 балів, 28 респондентів в межах 40- 59, понад 80 балів отримали три респонденти, відповідно 15 респондентів отримали оцінку в межах 60- 79 балів, що відображено на наступному графіку: де на осі x відображена кількість балів, на осі y кількість респондентів що отримала зазначені бали. Згідно наданих даних можна зрозуміти що більша частина наших опитуваних має невисокі показники за шкалою, лише 18 учасників з 56 мають завищені бали, що може бути свідченням присутності Синдрому самозванця.

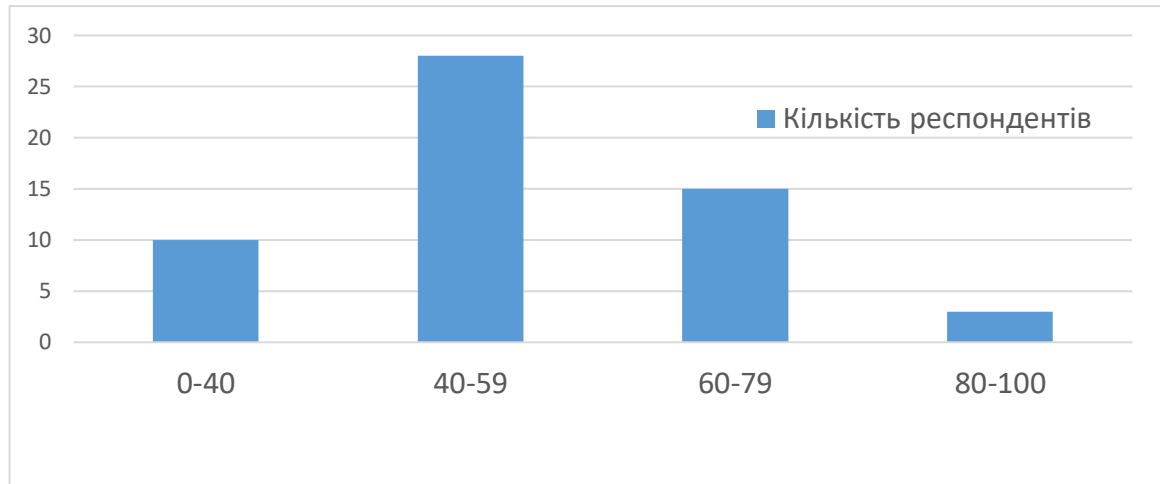


Рис. 2.8. Розподіл балів за шкалою синдрому самозванця Кленс

Варто зазначити що зараз мова йдеться про аналіз усієї вибірки без розмежування психологів та психотерапевтів на початківців та більш досвідчених колег. В цьому контексті цікавим, в контексті нашої основної гіпотези (власне серед психологів, що лише розпочинають свою кар'єру), буде дослідження портрету респондентів, що потрапили у вибірку з завищеними показниками щодо більшої вираженості Синдрому самозванця.

Опис результатів згідно використаної методики опитувальник «Інтегральна задоволеність роботою» наведено у Додатку Б.2. Дана методика містить 6 шкал, а також одну інтегральну, що підсумовує результати, усіх попередніх. Результати розподілу балів за шкалами наведено у Додатку Б.2.

З даної таблиці ми можемо побачити наступне, шкали «Задоволеність досягненнями у роботі» та «Задоволеність умовами праці» в своєму діапазоні отримали найменші значення у порівнянні із іншими шкалами. Враховуючи що, бали у даній шкалі оцінюються за принципом чим вищий бал тим, тим вища суб'єктивна оцінка респондента задоволеності за даним показником можемо зрозуміти, що серед усіх інших шкал, рівень задоволеності за даними шкалами серед респондентів може бути найнижчим. Якщо звернути увагу на дисперсію то

найбільший розкид значень отримали шкали «Задоволеність взаємовідносинами з керівництвом» (9 балів) та, знову ж таки, вищезгадані шкали: «Задоволеність професійним статусом» (8 балів), «Задоволеність умовами праці» (8 балів), що знову ж таки може говорити що на фоні тенденції в бік до позитивної оцінки задоволеності за іншими шкалами, показники задоволеності за вказаними, є доволі різноманітними.

Висновок до другого розділу

У дослідженні взяли участь 56 респондентів: психологи-початківці та психологи з досвідом консультаційної роботи. Дані були зібрані он-лайн шляхом заповнення гугл форми, де нашим досліджуваним пропонувалося оцінити ряд тверджень у обраних нами для дослідження методиках, а також відповісти на запитання Авторської анкети. Дослідження тривало протягом лютого- квітня 2021 року.

Враховуючи тему нашої роботи основну частину респондентів становило студентство, віком 21-23 роки. Також понад 90% вибірки було представлено жінками. Для проведення подальших етапів дослідження ми проаналізували групу досліджуваних за наступними показниками: стаж консультаційного досвіду (адже серед наших опитуваних були студенти котрі можливо вже консультують в рамках наприклад «Порадні» або інших психологічних служб, але ще не працюють офіційно за фахом), офіційна робота в якості психолога та консультаційна практика як основне джерело доходів. Також група досліджуваних була описана за готовністю до подальшого професійного розвитку, що відображається у готовності проводити додаткові активності (психологічні консультації, групи та тренінги). Також ми з'ясували, яка кількість респондентів готова полишити професію. Для дослідження явища що нами вивчається ми обрали декілька методик, а саме шкала синдрому самозванця Кленс, Опитувальник «Інтегральна задоволеність роботою»,

Шкала залученості у роботу та Методика на визначення прагнення до саморозвитку, котрі пройшли перевірку на надійність – внутрішню узгодженість тверджень за критерієм Альфа Кронбаха.

РОЗДІЛ III РЕЗУЛЬТАТИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ СИНДРОМУ САМОЗВАНЦЯ У ПСИХОЛОГІВ-ПОЧАТКІВЦІВ В ПРАКТИЦІ КОНСУЛЬТУВАННЯ

3.1. Особливості синдрому самозванця у психологів-початківців в практиці консультування

На початку роботи нами була висунута гіпотеза про те, що Синдром самозванця є більш виражений у психологів, які є початківцями у практиці консультування, у порівнянні з тими, хто здійснює психологічні консультації триваліший час. Хочемо зазначити, що визначення психологи початківці – це досить умовна назва, якою можна охарактеризувати доволі різні категорії психологів, що починають свою практику консультування. Відтак ми розмежували наших досліджуваних на три групи, що представляють психологів початківців.

Група 1 – психологи, які мають досвід консультування до 1 року часу

Група 2 – психологи, які не працюють або працюють психологами до 1 року часу

Група 3 – психологи, для яких практика консультування не є основним джерелом прибутків, і відповідно ті для кого ця практика є основним джерелом надходження коштів

Відповідно, методом порівняльного аналізу, ми перевірили наші гіпотезу у кожній із цих трьох груп.

На боксових діаграмах поданих нижче можна побачити отримані нами результати (рис. 3.1, рис. 3.2, рис. 3.3).

Отже, по групі 1 (див. рис. 3.1, поданий нижче), яка відображає результати вираженості Синдрому самозванця серед тих, хто консультує до року часу і тих хто консультує більше року ми бачимо, що показники медіани по обидвом групам різняться. Серед тих, хто консультує більше року показники медіани є дещо

нижчими, що може свідчити про те, що психологи з більшим досвідом консультування в середньому мають менші прояви синдрому в порівнянні з початківцями; але з іншого боку розкид значень вираженості синдрому від мінімального до максимального у цій підгрупі є більшим. Зупинятися на ширшій інтерпретації результатів у даній групі ми не будемо, оскільки отриманий нами рівень значущості $p=0,06$, є більшим за рівень $p = 0,05$, а отже, отримані нами результати не є статистично значущими. Детальні результати представлені у додатку (Додаток В.1).

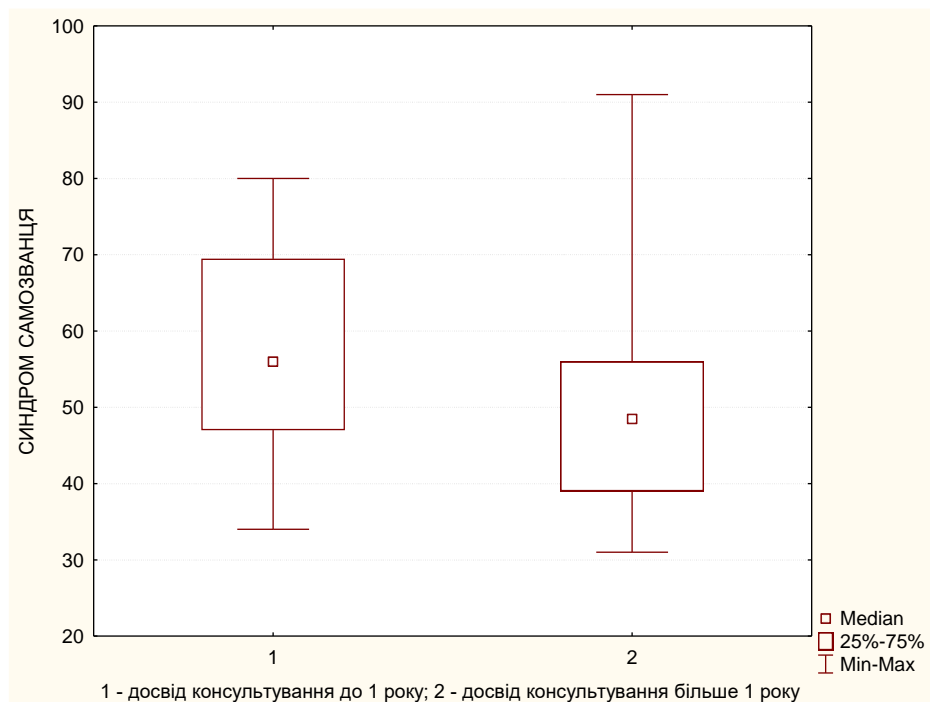


Рис. 3.1. Синдром самозванця серед психологів, що консультують до року (1) та більше року (2)

Щодо результатів по групі 2, яка у нас представлена психологами, що працюють до року часу, та такими що працюють більше року, як ми бачимо з боксової діаграми поданої нижче див (рис 3.2.) показники медіан по обидвом групам відрізняються більшою мірою, також є різниця у рангових сумах 1275,50 та 320,50, що не пов'язано із істотною різницею у кількості досліджуваних осіб, детальні результати представлені у додатку (Додаток В.2). Ми можемо бачити що

серед тих хто працює більше року медіана обіймає нижчі значення за значеннями самозванства, і фактично відображає його поміркований ступінь, при цьому розкид значень від мінімального до максимального для них також є меншим. З цього ми можемо зробити припущення, що дві підгрупи різняться між собою за такою ознакою як досвід роботи. У підгрупі з досвідом роботи понад рік синдром проявляється менш виразно, а отже ймовірно, ті психологи що вже працюють довше є більш впевненими у власних знаннях та навичках. Враховуючи, що рівень значущості $p = 0,007$ дані отримані нами є статистично значущими.

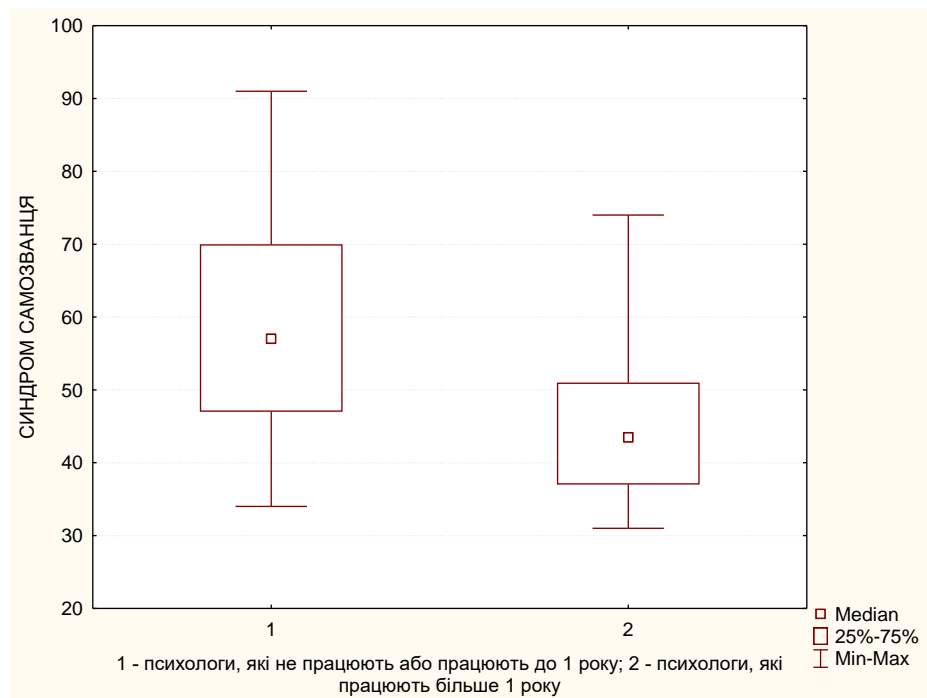


Рис.3.2. Синдром самозванця серед психологів, які не працюють або працюють до року (1) та більше року (2)

Щодо групи 3, яка у нас представлена психологами, для яких консультування є основним джерелом прибутку, та психологами, для яких консультування таким джерелом не є, ми також бачимо певні відмінності у показниках медіани по обидвом групам (див. рис.3.3 поданий нижче). По підгрупі, де консультування є основним джерелом прибутку, як і попередніх двох групах показники медіани є нижчими, що знову ж таки може бути свідченням того, що ті хто займаються психологічним

консультуванням професійно і це є основним джерелом доходу, меншою мірою потерпають від синдрому, можливо саме залученість у професію, а не наприклад поєднання її із іншими видами діяльності, додає впевненості у власних силах. Розкид показників від мінімального до максимального по підгрупах групи 3 майже однаковий, цікавим є те, що в обидвох підгрупах майже однакові високі максимальні показники. Враховуючи отриманий нами рівень значущості $p = 0,2$ (Додаток В.3), що вказує нам що тримані результати не є статистично значущими, зупинятися на більш ширшій інтерпретації результатів ми не будемо.

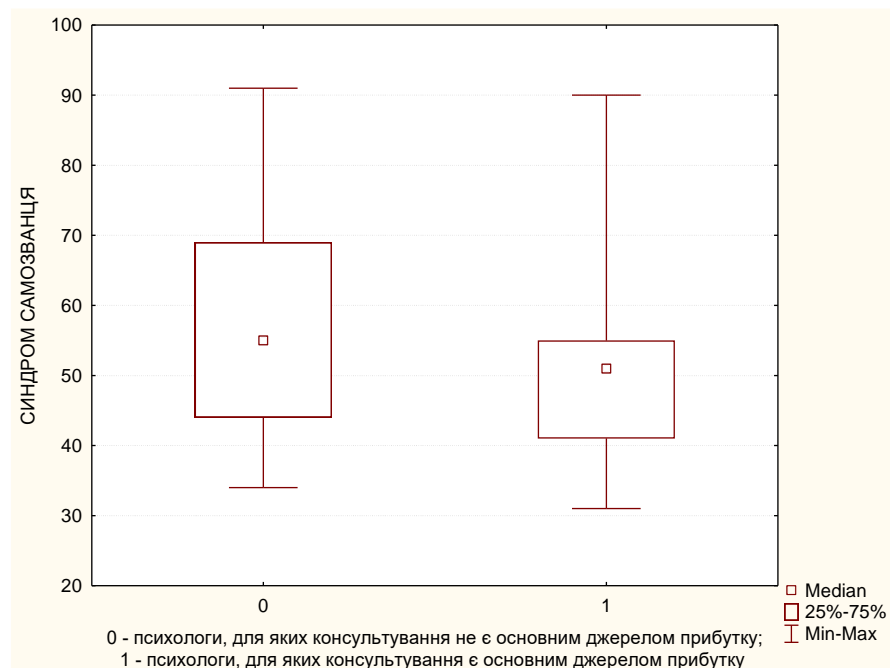


Рис.3.3. Синдрому самозванця серед психологів, для яких консультування не є (0) та є (1) основним джерелом прибутку

Висновок: психологи початківці, незалежно за якими критерієм виокремлювати цю групу, ймовірніше переживають синдром самозванця, ніж індивіди зі стажем роботи.

У практиці консультування синдром самозванця особливо сильно виражений у групі осіб, які не працюють або працюють психологами до 1 року часу. З обраних нами трьох груп до котрих потрапили різні категорії психологів початківців, лише

у цій групі використаний нами порівняльний аналіз показав статистично значущі результати.

Таким чином можна вважати, що гіпотеза підтвердилася частково – хоча серед трьох представлених груп середні значення вираженості синдрому для психологів початківців були загалом вищими, для двох із них отримані нами результати не можуть вважатися такими що мають статичну значимість.

3.2. Взаємозв'язок синдрому самозванця та професійних очікувань у сфері психологічного консультування

Також ми перевіряли гіпотезу про те, що Синдром самозванця має обернений зв'язок з такими професійними очікуваннями до портрету психолога, як наявність базової психологічної освіти, особистого клієнтського досвіду та навчання у психотерапевтичному проекті. Ми перевірили існування такого зв'язку у психологів з більшим досвідом роботи.

Дану гіпотезу було перевірено кореляційним аналізом за критерієм Спірмена для групи початківців та групи психологів зі стажем окремо, знову ж таки у кожній з 3 груп умовно розподілених за певними (вищезгаданими) критеріями на початківців.

Результати кореляційного аналізу представлено на кореляційних плеядах нижче:

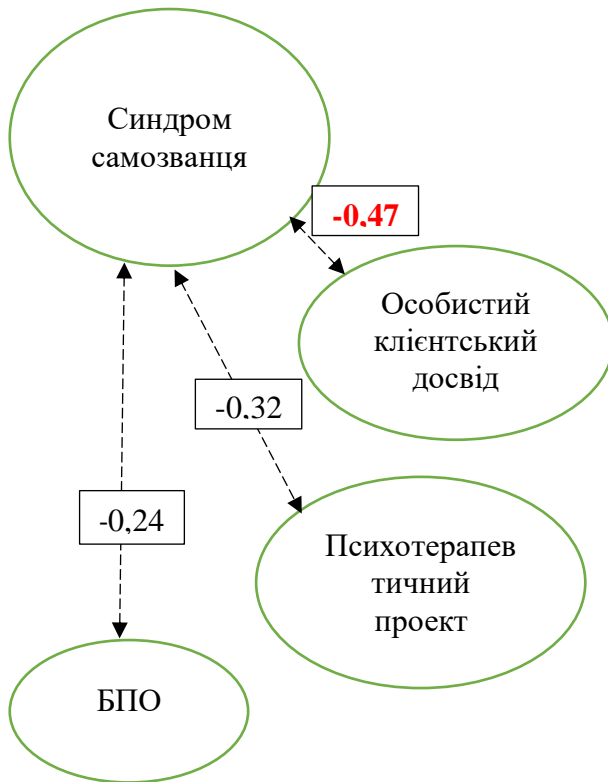


Рис. 3.4. Зв'язок шкал синдрому самозванця та шкал професійного очікування для психологів, які мають стаж консультування до одного року

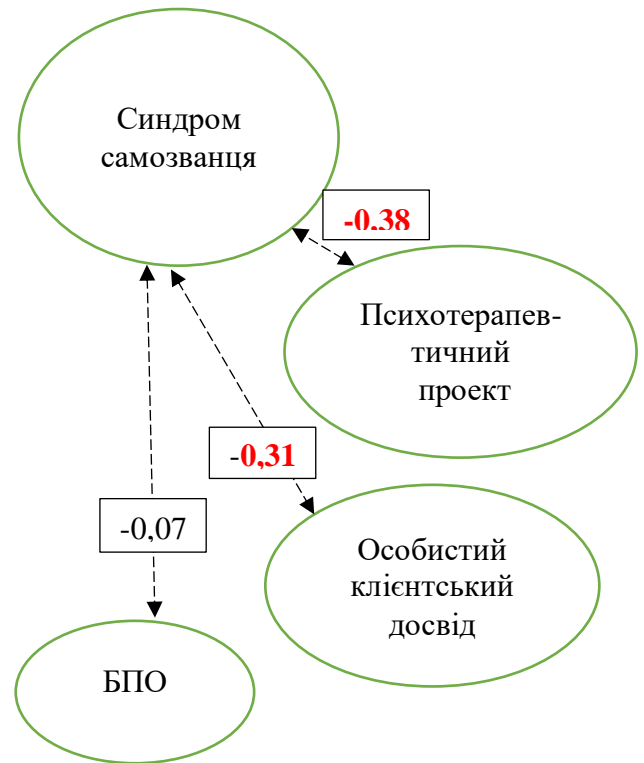


Рис.3.5 Зв'язок шкал синдрому самозванця та шкал професійного очікування для психологів, які мають стаж консультування більше одного року

Як показано на рис. 3.4. у плеяді, що описує психологів початківців зі стажем консультування до року часу, існує обернений зв'язок між Синдромом самозванця та особистим досвідом у якості клієнта. $r = -0,47$ що є доволі вагомим результатом. Даний результат показує, що чим менший власний досвід психолога початківця у якості клієнта тим більше у нього виражений синдром самозванця. Серед усіх інших показників, зв'язок між котрими ми досліджували, зв'язок між цими двома показниками характеризується найбільшою силою та є статистично значущим результатом. Інші вимірювані нами показники також мають негативну кореляцію із Синдромом самозванця, щоправда, дещо менш виражену, але не є статистично

значущими. Участь у психотерапевтичному проекті корелює із значенням $r = -0,32$; наявність базової психологічної освіти, з показником $r = -0,24$

Це говорить нам про наступне. Якщо мова йде про психологів початківців, то серед таких досліджуваних характеристик як: наявність базової психологічної освіти, наявність власного клієнтського досвіду та участь у психотерапевтичному проекті, найбільш вагомою характеристикою, що корелює із вираженістю Синдрому самозванця є власне особистий клієнтський досвід. Натомість у психологів котрі мають консультаційний досвід понад рік часу, сила зв'язку між цими двома показниками слабшає, при цьому зростає сила зв'язку із такою характеристикою як участь у психотерапевтичному проекті.

Це можна спробувати проінтерпретувати наступним чином. Доволі часто буває так, що у навчання за спеціальністю психологія студенти приходять саме після проходження власної терапії. Ймовірно припустити, що такі початківці з досвідом консультування до одного року часу, швидше за все лише починають свою діяльність у даній сфері, а отже можливо є в процесі здобуття освіти, та ще не завершили або не приймали участь у психотерапевтичних проектах, а отже з важливого вагомого досвіду у них присутній лише досвід проходження власної терапії. Отже, якщо спробувати скласти портрет психолога початківця котрий починає свою діяльність, можливо припустити що основним з «інструментів» (на фоні відсутності інших) що можуть надати йому відчуття впевненості та власної значимості може стати наявність власного клієнтського досвіду, тому, чим більшим він є, тим менш виражене переживання самозванства.

Щодо консультантів котрі мають стаж понад 1 рік, ми бачимо (див. рис 3.5.) що сила зв'язку між власним клієнтським досвідом та відчуттям самозванства дещо слабше, хоча все одно залишається статистично значущою. Натомість, більшою вагомою стає роль участі у психотерапевтичному проекті. Отже у психологів, що консультують більше року часу більш тісний обернений зв'язок із проявами

синдрому самозванства має участь у психотерапевтичному проекті. Більш детальна інформація наведена у додатку (Додаток Д.1).

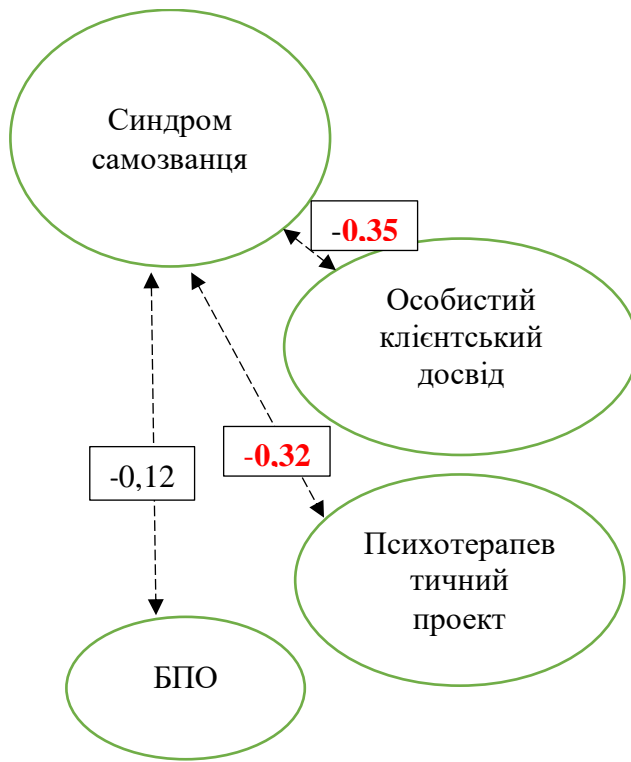


Рис. 3.6. Зв'язок шкал синдрому самозванця та шкал професійного очікування для психологів, які офіційно не працюють консультантами або працюють до року часу

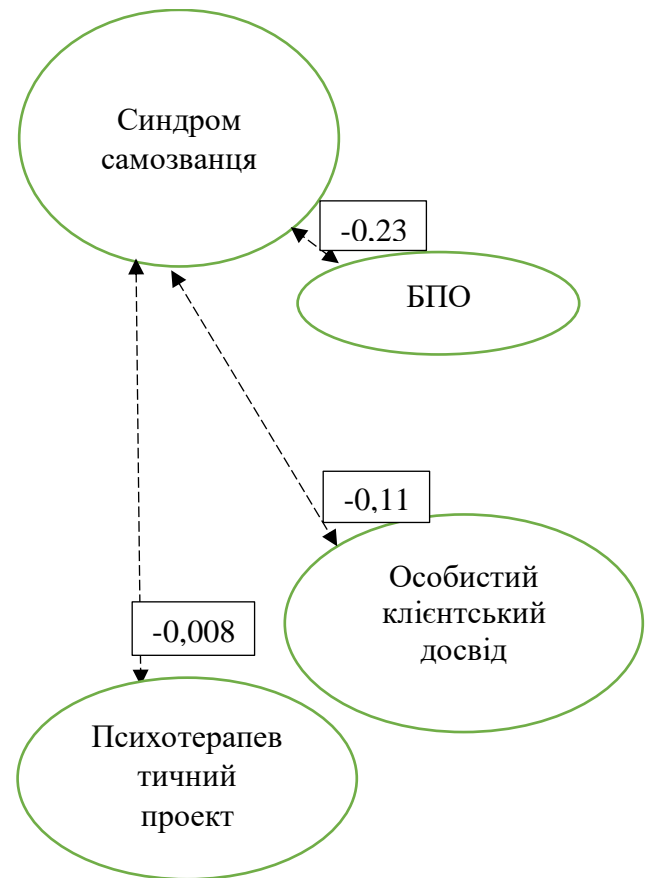


Рис.3.7 Зв'язок шкал синдрому самозванця та шкал професійного очікування для психологів, які офіційно працюють консультантами більше року часу

Щодо результатів кореляційного аналізу у групі початківців виокремлених за критерієм офіційної роботи в якості консультанта до року часу, або більше року часу, серед тих хто працює до року існує статистично значущий обернений зв'язок між такими складовими як участь у психотерапевтичному проекті та наявність власного клієнтського досвіду, що ж до тих консультантів хто працює офіційно

більше року виявлені нами показники виявилися статистично незначущими. Більш детальна інформація представлена у додатках (див. Додаток Д.2).

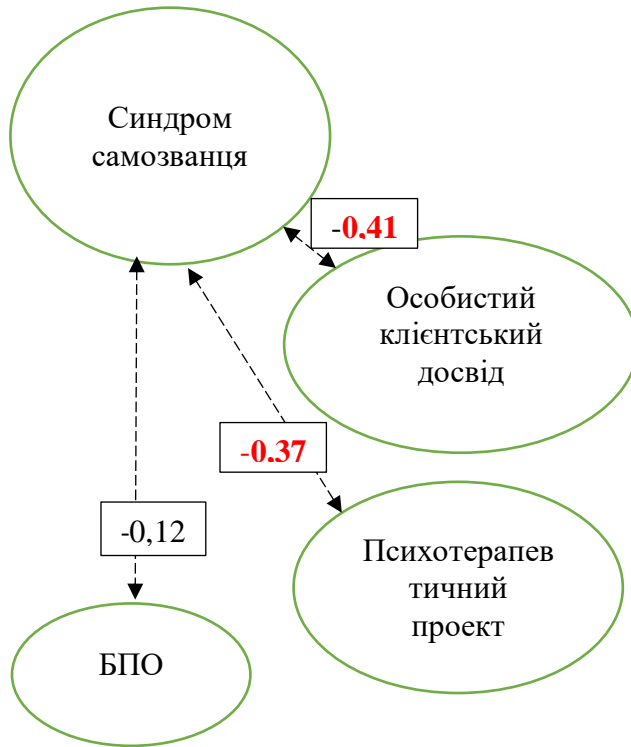


Рис. 3.8. Зв'язок шкал синдрому самозванця та шкал професійного очікування для психологів, в котрих консультування не є основним джерелом прибутку

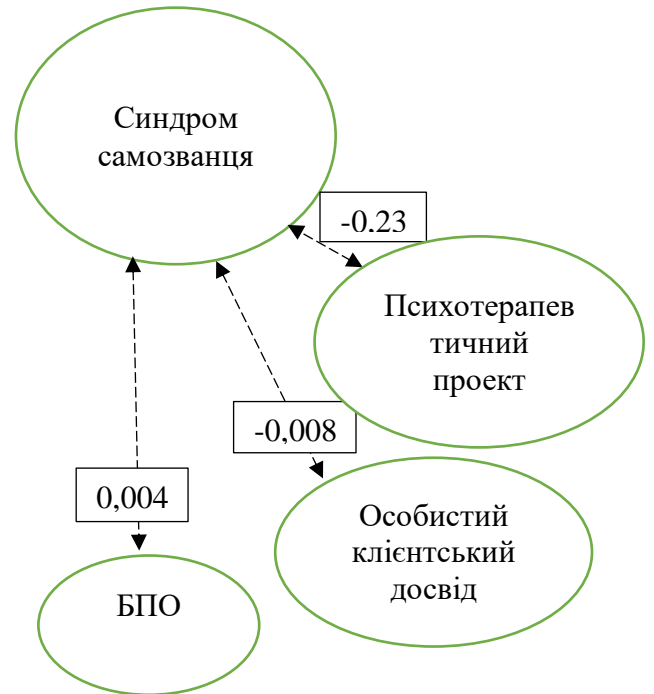


Рис.3.9 Зв'язок шкал синдрому самозванця та шкал професійного очікування для психологів, в котрих консультування є основним джерелом прибутку

Щодо перевірки нашої гіпотези про існування оберненого зв'язку між виваженістю синдрому самозванця та шкал професійного очікування до психологів початківців, у групі 3, що була виокремлена за критерієм того чи консультування у них є основним джерелом прибутку, було виявлено статистично значущий обернений зв'язок між наявністю особистого клієнтського досвіду та участю у психотерапевтичному проекті для психологів, що не мають консультування

основним джерелом прибутку. Для психологів що мають консультування як основне джерело, статистично значущих результатів виявлено не було. Більш детальна інформація представлена у додатках (Додаток Д.3).

З результатів зображених на плеядах, ми бачимо, що Синдром самозванця має особливо сильний зв'язок з професійними очікуваннями, хоча і не зі всіма, наявність базової психологічної освіти не мала значення, лише на початку практики консультування, і з часом, коли психолог набуває більшого професійного досвіду цей зв'язок вже не є значимим. Таким чином гіпотеза, висунута на початку розділу підтвердилася частково.

3.3. Роль професійних очікувань у формування синдрому самозванця у психологів-консультантів

Працюючи з попередньою гіпотезою, ми припустили що існує ймовірність того, що досліджувані нами чинники відіграють особливу роль у розвитку Синдрому самозванця та вирішили додатково дослідити вагу кожного із них у його формуванні .

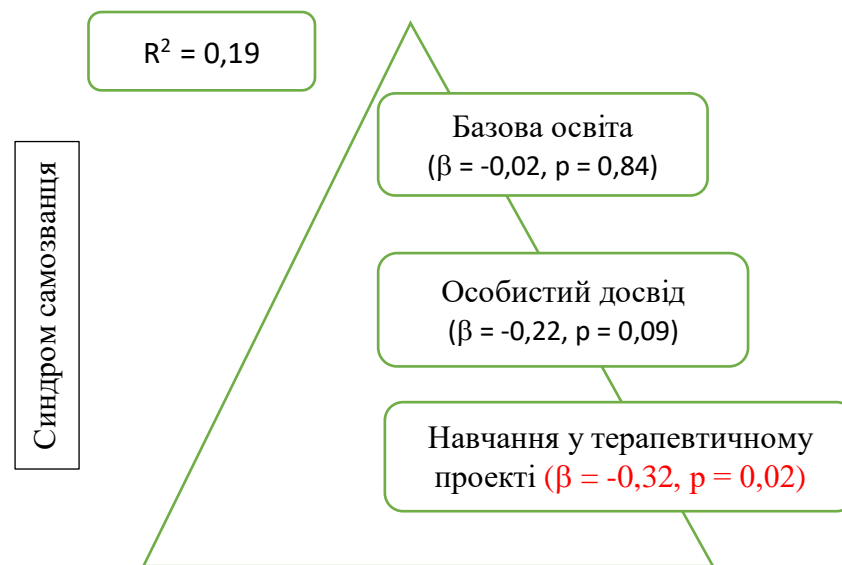


Рис. 3.10. Роль професійних очікувань до психологів-консультантів у формуванні в них синдрому самозванця

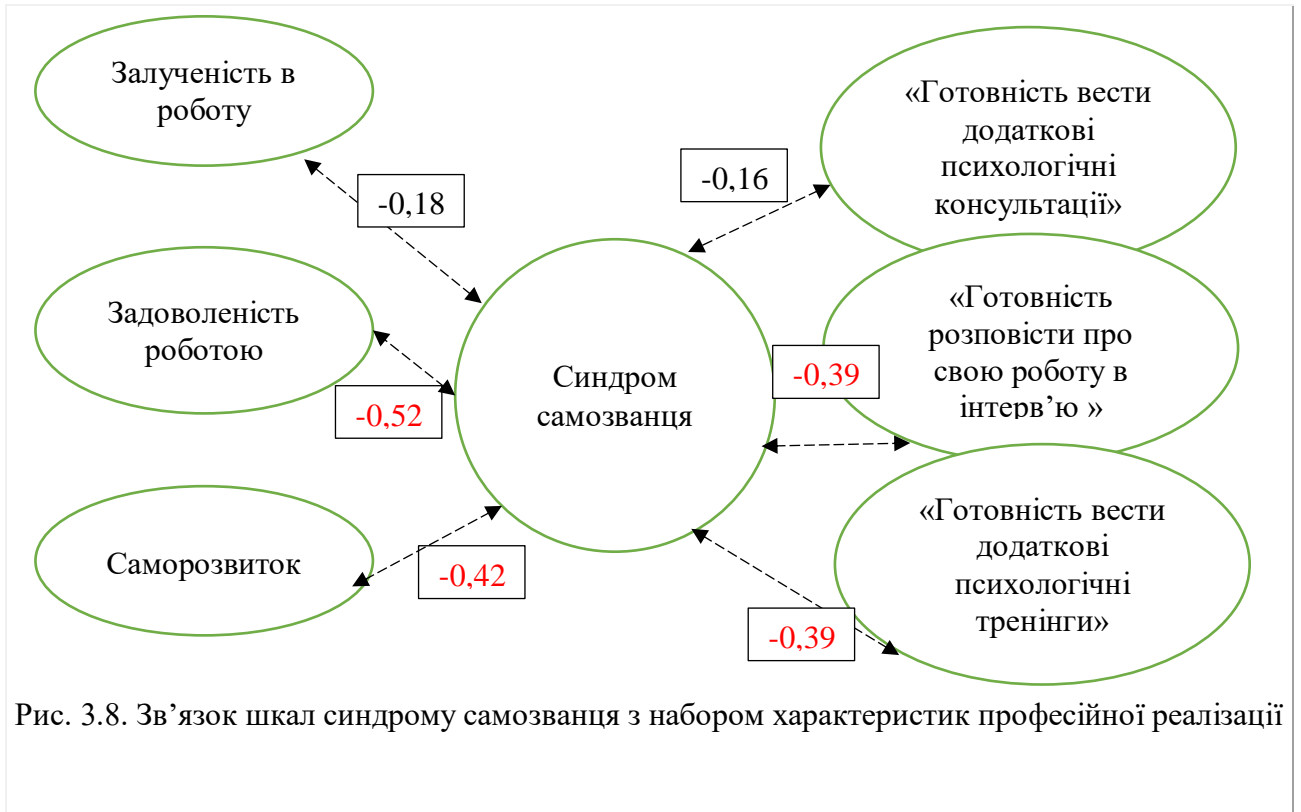
Для інтерпретації внеску кожного окремого компонента незалежної змінної у формуванні Синдрому самозванця ми використали регресійний аналіз, та проінтерпретували показники коефіцієнту Бета. З отриманих результатів ми бачимо, що значення показника є найвищим, а також статистично значущим, для шкали «Участь у терапевтичному проекті» див додаток (Додаток Ж.1), а, отже наше припущення про те що освіта, клієнтський досвід та участь у терапевтичному проекті мають вагому роль у формування самозванства підтвердилося лише частково. Лише «участь у терапевтичному проекті» отримала статистично значущий результат та найвищий коефіцієнт Бета. Враховуючи отриманий нами коефіцієнт множинної детермінації $R^2 = 0,19$, змінні що ми їх обрали, можуть описати лише 0,19 %, а майже 81% моделі можуть бути пояснені іншими змінними котрі не були включені. Більш детальна інформація вказана у додатку (Додаток Ж.1). Дана гіпотеза також отримала лише часткове підтвердження.

3.4. Взаємозв'язок синдрому самозванця з різними характеристиками професійної реалізації

Ми припустили, що ймовірно Синдром самозванця має обернений зв'язок з такими характеристиками професійної реалізації, як:

- Бажання більшої професійної реалізації (виражається у готовності вести додаткові психологічні консультації, готовністю проводити додаткові психологічні тренінги або групи, а також розповідати про свою роботу у інтерв'ю)
 - Залученість в роботу,
 - Задоволеність роботою
 - Здатністю до саморозвитку.

Гіпотеза перевірялася за допомогою кореляційного аналізу за критерієм Спірмена. Результати наведено у Додатку (додаток «З») та на плеяді, нижче.



Із зображення на плеяді ми можемо зробити висновок, що дійсно існує сильний обернений зв'язок між Синдромом самозванця та шкалами «Задоволеність роботою», «Готовність до саморозвитку», а також з двома із трьох характеристик професійної реалізації, а отже зростання показника по шкалі самозванства веде до зниження показників за цими шкалами і респонденти що потерпають від самозванства відчують менше задоволення роботою, не орієнтовані на подальший саморозвиток загалом мають менше бажання до професійної самореалізації. Результати за цими шкалами є статистично значущими, щодо шкали «залученості в роботу», сила отриманого зв'язку є доволі незначною і немає статистичного значення.

3.5. Дискусія результатів

Отримані нами результати доволі неоднозначні.

Наше основне припущення стосовно того, що синдром самозванця більш виражений серед психологів початківців, на відміну від їх більш досвідчених колег підтвердилося частково. Середні значення за шкалою самозванства були дуже близькими у обидвох групах, з певною тенденцією до прояву менших значень у групі більш досвідчених професіоналів. Можливо, такі результати ми отримали, тому що розподіл наших досліджуваних на початківців і професіоналів відбувався на доволі невеликій вибірці, а можливо на це вплинули критерії за котрими ми виокремили «портрет» так званого початківця куди ми включили власне професійний аспект. Основним критерієм нашого поділу стала тривалість консультування, чи то в якості офіційної роботи, чи то ні, а також розподіл з точки зору чи ця діяльність є основною. Такі характеристики, як наявність базової психологічної освіти, участь у психотерапевтичному проекті та наявність власного консультативного досвіду ми залишили для перевірки в іншій гіпотезі методом кореляційного аналізу. Власне в результаті роботи із цією другою гіпотезою, ми дійсно з'ясували, що особливо сильний зв'язок з професійними очікуваннями що формують портрет психолога існує на початку практики консультування, а отже можливо, якщо б ми включили для порівняння у портрет початківця і ці параметри, ми б змогли отримати інші результати. Фактично ці дві гіпотези стосувалися розуміння того, які фактори, що описують психолога початківця мають зв'язок із формування Синдрому самозванця. Ми точно можемо стверджувати, що наявність базової психологічної освіти, відіграє у цьому найменшу роль. З іншого боку є обернений зв'язок між Синдромом самозванця власним досвідом та участю у проекті, притаманний початківцям. І це можливо пояснити тим, що ті, хто вже стикнувся з професією, нехай навіть в якості клієнта чи то учасника групи,

відчувають себе більш впевнено починаючи власний досвід консультування. Власне інший аспект дослідження, а саме визначення ролі Синдрому самозванця у формуванні професійної реалізації та задоволення від роботи, виявився доволі цікавим. Ми отримали обернений зв'язок синдрому майже з усіма обраними нами показниками. Самозванство обернено корелює з прагненням до саморозвитку та бажанням пробувати нові види професійної діяльності. Зрештою, про це писали і попередні дослідники – через страх поразки та невдачі самозванці відмовляються від нових викликів та вдаються до самосаботажу.

Загалом ми не отримали яскравого підтвердження висунутим гіпотезам, але це може бути пов'язане із вибором критеріїв, на котрих ми сфокусувалися. В контексті цього, цікавими є результати дослідження (Clark, Holden, Russell, Downs, 2021), котрі розглядали Синдром самозванця також серед вузької вибірки працівників у галузі психічного здоров'я. Критерій, за котрим проводилося дослідження, не був врахований нами, а можливо якраз він мав би вагомий вплив на розмежування початківців та професіоналів. Дослідники з'ясували, що синдром самозванця позитивно пов'язаний із втомою від співчуття, а також має негативний зв'язок із задоволенням співчуттям (задоволення співчуттям вони розуміють як почуття, що виникає в результаті того, що людина усвідомлює, що вона добре та якісно виконує свою роботу). Втома від співчуття, і справді, може бути тим «секретним» чинником, який попри наявну освіту, досвід та ще інші маркери відрізняє початківців від психологів з тривалим стажем роботи.

Висновки до третього розділу

Приступаючи да нашого дослідження, ми висунули три основні гіпотези.

Основним припущенням котре ми хотіли перевірити, було припущення що Синдром самозванця більшою мірою виражений серед тих хто починає свою діяльність. Таке припущення здавалося логічним, адже сам феномен самозванства

вперше був досліджений серед студентства, а отже можливо припускати, що це були фахівці на початку їхньої професійної діяльності. У нашому випадку ми вирішили досліджувати дане явище на більш вузькій професійній вибірці починаючих спеціалістів, а власне нас цікавили психологи консультанти. Серед досліджуваної вибірки ми виокремили три групи, які за певним критерієм (досвід консультування, досвід консультування в якості офіційного працевлаштування, психологічне консультування як основне джерело надходжень) можна було віднести до умовної категорії початківців, та провели порівняльний аналіз у межах кожної із груп. Загалом серед трьох представлених груп середні значення за шкалою Кленс дійсно були дещо вищими у початківців, але отримані нами результати виявилися статистично значущими лише у групі осіб, розподілених за критерієм офіційної роботи в якості консультанта до/або більше 1 року часу. Наша гіпотеза отримала часткове підтвердження. Можлива наступна інтерпретація отриманих результатів. Консультанти, що працюють офіційно, але їх стаж вимірюється в межах року часу, можуть потерпати від їх стереотипного бачення, як менш досвідчених та менш фахових. Інтерналізуючи такий стереотип молодого фахівця, початківець буде применшувати свої знання та досягнення порівнюючи себе з колегами що працюють у даній сфері уже давно, а це може призводити до відчуття самозванства. Натомість представники двох інших груп, можуть не відчувати такого тиску, адже або консультують в рамках навчання (тобто лише вчаться) або займається цим, професійно і є більш впевнені.

Також ми вирішили дослідити в контексті самозванства і інші чинники, що можуть умовно характеризувати психолога початківця. Ми припустили існування оберненого зв'язку Синдрому самозванця з такими професійними очікуваннями до портрету психолога, як наявність базової психологічної освіти, особистого клієнтського досвіду та навчання у психотерапевтичному проєкті. Цю гіпотезу ми

перевіряли шляхом кореляційного аналізу на групі початківців та на групі професіоналів окремо. Знову ж таки гіпотезу ми перевірили у кожній із 3 груп.

Наше припущення отримало часткове підтвердження, ми справді побачили обернений зв'язок між Синдромом самозванця та наявністю клієнтського досвіду, чи то участю у психотерапевтичному проєкті, але лише серед початківців. Серед професіоналів такого сильного зв'язку між показниками виявлено не було, що може свідчити, що з часом, коли психолог набуває більшого професійного досвіду цей зв'язок слабшає. Отримавши, такі різні результати серед початківців та професіоналів, для розширення дискусії, ми вирішили перевірити методом регресійного аналізу, вагу кожного з показників, що формують очікування до портрету психолога (освіта, клієнтський досвід, проєкт) у формуванні самозванства. Знову ж таки ми отримали лише часткове підтвердження нашого припущення. Серед трьох запропонованих для аналізу показників, лише для показника «участь у терапевтичному проєкті» ми отримали статистично значущий результат. Ймовірно це можна пояснити тим що у формуванні вираженості Синдрому самозванця обрані нами показники відіграють не таку важливу роль, як наприклад особистісні характеристики респондентів.

Найбільш вагомі та цікаві результати, ми отримали в ході перевірки третьої гіпотези, де припустили що Синдром самозванця має обернений зв'язок з певним набором характеристик професійної реалізації. Наше припущення підтвердилося в основній своїй частині і ми з'ясували, що Синдром самозванця обернено корелює з такими характеристиками як задоволення від роботи, прагнення до саморозвитку, а також з двома критеріями, що характеризують прагнення до подальшої професійної реалізації. Власне ми дослідили що збільшення показників за шкалою самозванства веде до зниження показників за шкалами, що описують ставлення респондентів до роботи, а це є дуже важливим в розгляді Синдрому самозванця у професійному контексті.

ВИСНОВКИ

Метою нашого емпіричного дослідження було з'ясувати, наскільки синдром самозванця є поширеним серед психологів-початківців у практиці психологічного консультування, а також виявити особливості зв'язку між синдромом самозванця та різними показниками професійного розвитку.

Задля цього ми проаналізували теоретичне підґрунтя історії виникнення феномену та його розуміння, а також прослідкували трансформацію поглядів на Синдром самозванця у сучасних емпіричних дослідженнях.

Ми дійшли наступних висновків.

Погляди на чинники, які формують даний феномен з плином часу зазнали змін та розширили бачення причин, що можуть призводити до переживань Синдрому самозванця. Якщо від початку даний синдром пов'язували з певними особистісними характеристиками, то сучасні погляди тяжіють більшою мірою до вивчення впливу зовнішніх чинників на формування даного синдрому. У сучасних дослідженнях фокус зміщений на те, що вплив зовнішнього середовища в якому опинилася людина відіграє важливу роль, у тому як вона сприймає та оцінює себе в контексті культурних очікувань, ставлення керівництва та взаємин з колегами.

Під час роботи з даними попередніх досліджень було з'ясовано, що багато уваги у них приділено вивченню питання поширення Синдрому самозванця серед різноманітних груп. На початках, дослідження в основному проводилися серед студентства (насамперед, такі дослідження вивчали жінок, які незважаючи на досягнення помітного успіху, переживали себе неефективними у роботі, мали виражені страхи невдачі та викриття своєї недоречності в даному професійному середовищі). Подальші дослідження вивчали питання поширеності синдрому у межах ширших популяцій (чоловіків та жінок, студентів та фахівців різних

професій). Велика увага також приділялася вивченню вираженості синдрому серед меншин. Досліджень синдрому самозванця серед фахівців сфери психічного здоров'я не так багато. Втім, було показано, що серед сімейних психотерапевтів, незалежно від років професійного стажу та віку, існував зв'язок між синдромом самозванця та зниженням здатності до співчуття (compassion fatigue), яке визначають як форму емоційного виснаження, яку розвивають ті, хто працює з травмованими особами.

В процесі дослідження, наші гіпотези підтвердилися частково. (1) Синдром самозванця особливо помітно виражений у тих психологів-початківців, які офіційно не працюють або працюють до року часу, у порівнянні з тими, хто працює більше року. Натомість на вираженість синдрому не впливає той факт, чи консультування є основним джерелом доходів. (2) У початківців синдром самозванця має значущий зв'язок з такими професійними очікуваннями як наявність клієнтського досвіду та участь у психотерапевтичному проекті і не пов'язаний з наявністю базової психологічної освіти. (3) У вираженості синдрому самозванця особливу роль відіграє навчання у психотерапевтичному проекті, натомість наявність базової психологічної освіти та клієнтський досвід не мають значущого впливу. (4) Синдром самозванця дійсно має обернений зв'язок з більшістю характеристик професійної реалізації: знижується бажання більшої професійної реалізації, професійного саморозвитку та задоволеність роботою, і це не дивно, адже неможливість інтерналізувати власний успіх, що є притаманною рисою для Синдрому самозванця, зводить нанівець задоволення від результатів власної праці та зменшує бажання пошуку нових можливостей для самореалізації. Такі дані загалом узгоджуються з результатами попередніх досліджень фахівців різних сфер (Bechtoldt, 2015; Neureiter & Traut-Mattausch, 2016).

Обмеженнями даного дослідження є наступні: відносно невелика група досліджуваних, що дозволяє говорити про існування певних тенденцій, втім дані потрібно уточнювати на більших групах досліджуваних.

Узагальнюючи, можемо стверджувати, що на сьогоднішній день, феномен самозванця має дуже багато напрямків для досліджень. Проведене нами дослідження, лише дещо привідкрило завісу розуміння феномену самозванця в контексті обраної нами специфічної групи досліджуваних психологів-початківців. В подальших дослідженнях, які б стосувалися психологів або ширшої групи фахівців сфери психічного здоров'я, ми б пропонували збільшити групу досліджуваних та включити у дослідження такі специфічні характеристики професійної діяльності психологів, як емпатія та вміння когнітивно дистанціюватися від переживань клієнтів.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Бернс, Р. (1986) Развитие Я-концепции и воспитание. *Прогресс*
2. Булгакова, Л. И. (2018). «Синдром самозванца»: история возникновения термина, основные концепции и их трансформация. *Психология и психотерапия семьи*, (3), 30-34
3. Касьян, А. (2019). От самозванца слышу: почему умные люди часто не верят в себя. *Forbes*.
Доступно: <https://www.forbes.ru/karera-i-svoy-biznes/372971-ot-samozvanca-slyshu-pochemu-umnye-lyudi-chasto-ne-veryat-v-sebya>
4. Нікішина, І.В. Методика «Здатність педагога до саморозвитку». Доступно: <https://vseosvita.ua/library/metodika-viavlenna-zdibnostej-pedagoga-do-samorozvitku-198187.html>
5. Холмогорова, А.Б., Гаранян Н.Г. (2004). Нарциссизм, перфекционизм и депрессия. *Московский психотерапевтический журнал*. (1), 18–35.
6. Фетискин Н.П., Козлов В.В., Мануйлов Г.М. (2002) Социально-психологическая диагностика развития личности малых групп. Изд-во Института Психотерапии, 470-473.
7. Bechtoldt, M.N. (2015) Wanted: Self-doubting employees—Managers scoring positively on impostorism favor insecure employees in task delegation. *Personal Individ Differ*.
8. Bernard N. S., Dollinger S. J., Ramaniah N. V. (2002). Applying the big five personality factors to the impostor phenomenon. *J. Pers. Assess.*, 78
9. Brauer, K., Proyer, R.T. (2017) Are impostors playful? Testing the association of adult playfulness with the Impostor Phenomenon. *Personal Individ Differ*.
10. 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)
11. Clance P. R. The Impostor Phenomenon: When Success Makes You Feel Like A Fake, 1985, Toronto: Bantam Books. pp.20-22.
12. 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)
13. Clark, P., Holden, C., Russell, M.б Downs, H. (2021) The Impostor Phenomenon in Mental Health Professionals: Relationships Among Compassion Fatigue, Burnout, and Compassion Satisfaction. *Contemp Fam Ther*

14. 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. Counc. Devel.* 41
15. 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)
16. Figley, C. R. (2002). Compassion fatigue: Psychotherapists' chronic lack of self-care. *Journal of Clinical Psychology. In Session*, 58(11), 1433–1441.
17. Gibson-Beverly, G., & Schwartz, J. P. (2008). Attachment, entitlement, and the impostor phenomenon in female graduate students. *Journal of College Counseling*, 11(2)
18. Harvey J. C. (1981). The impostor phenomenon and achievement: a failure to internalize success. *Diss. Abstr. Int.* 42
19. Harvey, J. C., & Katz, C. (1985) *If I'm so successful, why do I feel like a fake?*. New York, NY: Random House.
20. Heilman M. E. (2001). Description and prescription: how gender stereotypes prevent women's ascent up the organizational ladder. *J. Soc. Issues* 57
21. Heilman M. E. (2012). Gender stereotypes and workplace bias. *Res. Organ. Behav.* 32
22. Hogg M. A., Terry D. J. (2000). Social identity and self-categorization processes in organizational contexts. *Acad. Manage. Rev.* 25
23. 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
24. Kets de Vries, M. (2005) The dangers of feeling like a fake. *Harvard Business Review*, 83(9),
25. Lane, J. A. (2015). The imposter phenomenon among emerging adults transitioning into professional life: Developing a grounded theory. *Adultspan Journal*, 14(2)
26. 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)
27. 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)

28. Leonhardt, M., Bechtoldt M.N., Rohrman, S. (2017). All Impostors Aren't Alike – Differentiating the Impostor Phenomenon. *Frontiers in Psychology*, 8
29. Leonhardt, M., Behtoldt, M., Rohrman, S. (2017) All Impostors aren't alike – Differentiating the Impostor Phenomenon *Front. Psychol.*
30. 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
31. Sakulku, J., Alexander, J. (2011). The Impostor Phenomenon. *The Journal of Behavioral Science*, 6(1),
32. Schubert, N., & Bowker, A. (2019). Examining the Impostor Phenomenon in Relation to Self-Esteem Level and Self-Esteem Instability. *Current Psychology*, 38(3)
33. 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)
34. 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.*
35. Thompson T, Foreman P, Martin F. (2000) Impostor fears and perfectionist concern over mistakes. *Personal Individual Differences* 29(4)
36. 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)
37. 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

ДОДАТКИ

Додаток А1

Опитувальник Кленс

За поданими нижче твердженнями опишіть, будь ласка, себе під час індивідуальних чи групових сесій з клієнтами.

Оцініть, будь ласка, кожне твердження, за шкалою від 1 до 5, де

1 – зовсім не про мене, а 5 – повністю про мене

1. Я зазвичай успішно справляюся з завданнями, хоча перед цим маю страх, що добре не впораюся
2. Я створюю враження більш компетентної особи, ніж є насправді
3. По можливості я уникаю оцінювання і маю страх ситуацій, в якій інші мене оцінюють
4. Коли люди хвалять мене за мої досягнення, я боюся, що не зможу відповідати їхнім очікуванням у майбутньому
5. Я схильний/-а думати, що досягнув/-ла теперішнього становища, бо мені пощастило опинитися в потрібний час в потрібному місці та зустріти потрібних людей
6. Я боюся, що важливі для мене люди можуть дізнатися – я не на стільки здібний/а, як вони про мене думають
7. Я краще пам'ятаю про випадки, в яких недопрацював/ -ала, аніж про ті, в яких виконав /-ла все якнайкраще
8. Мені рідко вдається провести сесію настільки добре, як би мені цього хотілося
9. В мене бувають думки про те, що успіх у моїй роботі стається помилково
10. Мені важко приймати компліменти або похвалу про мій розум чи досягнення
11. Мій успіх є результатом якогось везіння/ життєвого фарту
12. Я схильний/-на розчаруватися у своїх досягненнях, думаю, що міг/могла б досягнути більшого
13. Я боюся, що інші виявлять, на скільки багато знань чи навичок мені бракує
14. Я маю страх провалити нове завдання
15. Після успішного виконання завдання та отримання визнання власних досягнень, в мене залишаються сумніви, а чи зможу я повторити успіх наступного разу
16. Я схильний/-а знецінювати похвалу та визнання моїх досягнень іншими людьми

17. Я порівнюю свої здібності із здібностями інших і думаю, що вони розумніші за мене
18. Я боюся не справитися з якимось завданням чи проектом, хоча оточуючі досить впевнені, що я впораюся
19. Якщо мене очікує підвищення, винагорода чи інше визнання, не буду розповідати іншим, допоки цього не сталося
20. Мені важко братися до роботи, якщо не маю відчуття, що я «найкращий/-а» чи, принаймні, «дуже особливий/-а»

Додаток А2

Опитувальник «Інтегральна задоволеність роботою».

(Н. П. Фетискин, В. В. Козлов, Г. М. Мануйлов. Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп. – М. : Изд-во Института Психотерапии. 2002. – С.470–473)

Інструкція: За поданими нижче твердженнями опишіть, будь ласка, себе під час того, як Ви здійснюєте психологічне консультування/ проводите психологічні групи/тренінги з іншими людьми. Якщо Ви ще не маєте такого досвіду, то опишіть, будь ласка, себе в під час навчання.

Оцініть, будь ласка, кожне твердження, за шкалою від 1 до 5, де 1 – зовсім не про мене, а 5 – повністю про мене

За даними твердженнями я буду описувати себе під час

- А) психологічного консультування/ тренінгів/ психологічних груп
- Б) навчання

1. Те, чим я займаюся, мене цікавить:
2. Останнім часом я досяг/-ла успіху
3. У мене склалися хороші стосунки з людьми, які працюють/навчаються поруч зі мною
4. Я отримую задоволення від того, що роблю
5. *. Те, що я роблю не відповідає моїм здібностям, вмінням, знанням
6. Мене приваблює можливість дізнатися щось нове
7. Я відчуваю, як зростають мої професійні знання
8. Люди, з якими я працюю/вчуся поважають мене
9. *. Відчуваю, що не можу виконати покладену на мене роботу
10. Викладачі/ супервізори висловлюють задоволення з приводу моєї роботи
11. Не всі можуть виконувати роботу/навчатися так, як це можу робити я
12. Я отримую задоволення в процесі роботи/навчання
13. *. Мене не влаштовує організація праці/ організація навчання
14. *. У мене часто бувають суперечки з колегами по роботі/ навчанню
15. *. Мене рідко заохочують (наприклад, похвала, оцінки тощо) за виконану роботу
16. *. В мене немає відчуття, що мої викладачі/ мій супервізор/ безпосередній керівник мене розуміє
17. У нашому колективі створені сприятливі умови праці/ навчання

Ключ опитувальника:

1. Інтерес до роботи: 1; 6; 12.
2. Задоволеність досягненнями у роботі: 2; 7.
3. Задоволеність взаємовідносинами з колегами: 3; 8; 14.
4. Задоволеність взаємовідносинами з керівництвом: 10; 15; 16.
5. Задоволеність професійним статусом: 5; 9; 11.
6. Задоволеність умовами праці: 13; 17.
7. Загальна задоволеність працею: сума балів

Додаток А3

Шкала залученості у роботу

1	Під час роботи мене переповнює енергія (VI1)	1 2 3 4 5 6
2	Я вважаю свою роботу змістовною та цілеспрямованою (DE1)	1 2 3 4 5 6
3	Коли я працюю, час пролітає непомітно (AB1)	1 2 3 4 5 6
4	Під час роботи я відчуваю приплив сил і енергії (VI2)	1 2 3 4 5 6
5	Я сповнений ентузіазму щодо своєї роботи (DE2)	1 2 3 4 5 6
6	Під час роботи я забуваю про все на світі (AB2)	1 2 3 4 5 6
7	Моя робота надихає мене (DE3)	1 2 3 4 5 6
8	Прокинувшись вранці, я радію, що піду на роботу (VI3)	1 2 3 4 5 6
9	Я щасливий, коли інтенсивно працюю (AB3)	1 2 3 4 5 6
10	Я пишаюся своєю роботою (DE4)	1 2 3 4 5 6
11	Я поринаю в роботу з головою (AB4)	1 2 3 4 5 6
12	Можу працювати протягом тривалого часу без перерв (VI4)	1 2 3 4 5 6
13	Робота ставить переді мною складні та цікаві завдання (DE5)	1 2 3 4 5 6
14	Я дуже захоплююсь, коли працюю (AB5)	1 2 3 4 5 6
15	У роботі я дуже наполегливий і не відволікаюся на сторонні речі (VI5)	1 2 3 4 5 6
16	Мені важко відкласти роботу в сторону (AB6)	1 2 3 4 5 6
17	Я продовжую наполегливо працювати навіть тоді, коли справи йдуть погано (VI6)	1 2 3 4 5 6

Шкали:

1. **Енергійність** (бадьорість, міць) – vigor – **VI** = 1+4+8+12+15+17
 визначається високим рівнем енергії і психологічної стійкості в процесі роботи, готовністю викладатися на роботі сповна і завзятістю в подоланні труднощів

2. **Ентузіазм** (відданість) – dedication – **DE** = 2+5+7+10+13

характеризується сильною психологічною причетністю до роботи, об'єднаної з осмисленістю і почуттям власної значущості, ентузіазмом, натхненням, гордістю і прийняттям викликів

3. **Поглинання діяльністю** (заглибленість) – absorption – **AB** = 3+6+9+11+14+16 представляє повну концентрацію на роботі, радісне занурення в роботу, внаслідок чого людина не помічає плину часу і зазнає труднощів при виході з робочого стану

Додаток А4

Методика «Здатність педагога до саморозвитку»

Інструкція: Оцініть, наскільки вказані нижче твердження співпадають із звичним для Вас способом дій, позначивши відповідні бали:

5 – дане твердження повністю відповідає дійсності;

4 – швидше відповідає, ніж ні;

3 – і так, і ні;

2 – швидше не відповідає;

1 – зовсім не відповідає

№	Твердження	Бали
1.	Я прагну вивчити себе.	1 2 3 4 5
2.	Я залишаю час для розвитку, яким би не був зайнятим роботою й хатніми справами	1 2 3 4 5
3.	Перешкоди, що виникають, стимулюють мою активність.	1 2 3 4 5
4.	Я шукаю зворотний зв'язок, оскільки це допомагає мені пізнати й оцінити себе.	1 2 3 4 5
5.	Я рефлексую свою діяльність, виділяючи для цього спеціальний час.	1 2 3 4 5
6.	Я аналізую свої почуття й досвід.	1 2 3 4 5
7.	Я багато читаю.	1 2 3 4 5
8.	Я широко дискутую з приводу тих питань, які мене цікавлять.	1 2 3 4 5
9.	Я вірю у власні можливості.	1 2 3 4 5
10.	Я прагну бути більш відкритим.	1 2 3 4 5
11.	Я усвідомлюю той вплив, який здійснюють на мене оточуючі люди.	1 2 3 4 5
12.	Я керую своїм професійним розвитком й отримую позитивні результати.	1 2 3 4 5
13.	Я отримую задоволення від засвоєння нового.	1 2 3 4 5
14.	Зростаюча відповідальність мене не лякає.	1 2 3 4 5
15.	Я позитивно поставився б до мого кар'єрного росту.	1 2 3 4 5

Опрацювання та інтерпретація результатів

60-75 балів – високий рівень саморозвитку, готовність до змін і нововведень.

45-60 балів – достатній рівень саморозвитку, готовність активно використовувати окремі інновації.

15-45 балів – недостатній рівень саморозвитку, бажання уникнути змін та нововведень.

Додаток А5

Авторська анкета

Шановні колеги!

Я студентка 6 курсу магістерської програми з Клінічної психології з основами ПДТ. В даний момент працюю над своєю магістерською роботою, в якій досліджую психологів, які мають досвід проведення психологічних консультацій або психотерапії. Запрошую долучитися студентів-бакалаврів, магістрів, а також психологів з більшим професійним досвідом.

Наведені у Гугл-формі запитання допоможуть Вам задуматися, а як саме процес професійної реалізації у психологічному консультуванні та психотерапії відбувається саме у Вас.

Отримана від Вас інформація є конфіденційною та буде використана в узагальненому вигляді.

Безмежно вдячна за співпрацю!

1. Вкажіть, будь-ласка, Вашу стать: чоловіча, жіноча
2. Вкажіть, будь-ласка, Ваш вік: (відкрите запитання)
3. Вкажіть, будь-ласка, чи Ви маєте базову освіту з психології (повних 4 роки бакалаврату)
 - На даний час я завершую базову психологічну освіту
 - Я маю базову психологічну освіту
 - Я не маю базової психологічної освіти
4. Скільки часу Ви вже займаєтеся психологічним консультуванням
 - До 1 місяця
 - Приблизно пів року
 - Майже рік
 - 1-2 роки
 - 2-5 років
 - Більше 5 років
5. Чи Ви закінчили якийсь психотерапевтичний проект
 - Ні, на даний час я не навчаюся і не навчалася у жодному з терапевтичних проектів
 - На даний час я здобуваю освіту в одному з психотерапевтичних проектів
 - Я маю закінчений психотерапевтичний проект
 - Я закінчила декілька психотерапевтичних проектів
6. Чи Ви маєте особистий досвід роботи з психотерапевтом в якості клієнта
 - Ні

- так, незначний (в межах 10-20 сесій)

- Так, значний (більше 20-ти сесій)

7. Чи Ви професійно займаєтеся психотерапією – це основне джерело Ваших доходів?

- Ні

- Так

8. Скільки років Ви працюєте психологом-консультантом чи психотерапевтом?

- Я не працюю психологом-консультантом чи психотерапевтом

- Менше 1 місяця

- Приблизно пів року

- Майже рік

- 1-2 роки

- 2-5 років

- Більше 5 років

9. Наскільки часто Ви думаєте про те, щоб залишити займатися психологічним консультуванням та/або психотерапією

Ніколи – Іноді - Час від часу – Часто – Майже весь час

10. Якщо би Вам запропонували ще десь проводити психологічні консультації. Ви б:

Відмовилися, швидше відмовилися, швидше погодилися, погодилися

11. Якщо би Вам запропонували розробити та провести власний тренінг або психологічну групу, Ви би:

Відмовилися, швидше відмовилися, швидше погодилися, погодилися

12. Якщо би у Вас хотіли взяти інтерв'ю про особливості роботи психолога-консультанта або психотерапевта. Ви б:

Відмовилися, швидше відмовилися, швидше погодилися, погодилися

Додаток Б 1

Таблиця узгодження розподілу шкал із нормальним

с	Назва	Тип	Значення р	Узгодженість з нормальним розподілом
1	Стать	номінативна		
2	Вік		0,00002	Неузгоджена
3	Наявність базової освіти з психології БПО-2, НезБПО-1, немає -0		0,0000	Неузгоджена
4	Наявність базової освіти з психології (номінативна)	номінативна		
5	Скільки часу Ви вже займаєтеся психологічним консультуванням?		0,0000	Неузгоджена
6	Скільки часу Ви вже займаєтеся психологічним консультуванням (номінативна)?	номінативна		
7	Чи Ви закінчували якийсь психотерапевтичний проєкт? (Н-0,В-1,Т-2,)		0,0000	Неузгоджена
8	Чи Ви закінчували якийсь психотерапевтичний проєкт? (Н-0,В-1)	номінативна		
9	Чи Ви маєте особистий досвід роботи з психотерапевтом в якості клієнта?(Н-0,Нз-1,Зн-2)		0,0000	Неузгоджена
10	Чи Ви професійно займаєтеся психотерапією – це основне джерело Ваших доходів?	номінативна		
11	Протягом якого часу Ви працюєте як психолог-консультант чи психотерапевт? (0,5, 1, 1-2=2, 2-5=3, 5)		0,0000	Неузгоджена
12	У порівнянні з іншими людьми, які мають схожий рівень освіти та досвід консультування, я частіше думаю про те, щоб залишити цю сферу професійної реалізації: (Н-0,Шн-1,Шт-2,Т-3)		0,0000	Неузгоджена

13	У порівнянні з іншими людьми, які мають схожий рівень освіти та досвід консультування, я частіше думаю про те, щоб залишити цю сферу професійної реалізації: (обернене)		0,0000	Неузгоджена
14	Якщо би Вам запропонували ще десь проводити психологічні консультації. Ви би: (Н-0,Шн-1,Шт-2,Т-3)		0,0000	Неузгоджена
15	Якщо би Вам запропонували розробити та провести власний тренінг або психологічну групу, Ви би: (Н-0,Шн-1,Шт-2,Т-3)		0,0000	Неузгоджена
16	Якщо б у Вас хотіли взяти інтерв'ю про особливості роботи психолога-консультанта або психотерапевта. Ви би:		0,0000	Неузгоджена
17	Р-ти Кленс		0,56	Узгоджена ($p>0,05$)
18	ШЗ VI (Енергійність)		0,27	Узгоджена ($p>0,05$)
19	ШЗ DE (Ентузіазм)		0,03	Неузгоджена
20	ШЗ АВ (поглиненість роботою)		0,37	Узгоджена ($p>0,05$)
21	ІЗ Інтерес до роботи		0,0008	Неузгоджена
22	ІЗ Задоволеність досягненнями		0,0001	Неузгоджена
23	ІЗ Задоволеність взаємовідносинами колеги		0,0007	Неузгоджена
24	ІЗ Задоволеність відносини керівництво		0,011	Узгоджена ($p>0,05$)
25	ІЗ Задов проф статус		0,02	Узгоджена ($p>0,05$)
26	ІЗ Умови праці		0,001	Неузгоджена
27	ІЗ Загальна задоволеність працею		0,23	Узгоджена ($p>0,05$)
28	САМОРОЗВИТОК		0,31	Узгоджена ($p>0,05$)

Додаток Б2

Розподіл результатів за методикою «Інтегральна задоволеність роботою»

Шкали	Результат мінімальний, бали	Результат максимальний, бали
Інтерес до роботи	10	15
Задоволеність досягненнями у роботі	5	10
Задоволеність взаємовідносинами з колегами	8	15
Задоволеність взаємовідносинами з керівництвом	6	15
Задоволеність професійним статусом	7	15
Задоволеність умовами праці	2	10
Загальний показник задоволеності від роботи	49	81

Додаток В1

Таблиця В1

Результати тесту Mann-Whitney для групи 1

Mann-Whitney U Test (Group 1 - досвід консультування до 1 року; Group 2 - досвід консультування більше 1 року) By variable Marked tests are significant at $p < ,05000$										
	Rank Sum - Group 1	Rank Sum - Group 2	U	Z	p-level	Z - adjusted	p-level	Valid N - Group 1	Valid N - Group 2	2*1sided - exact p
СИНДРОМ САМОЗВАНЦЯ	1021,500	574,5000	274,5000	1,812954	0,069840	1,814411	0,069615	32	24	0,069609

Додаток В2

Таблиця В2

Результати тесту Mann-Whitney для групи 2

Mann-Whitney U Test By variable (1 – психологи, які на працюють або працюють до 1 року; 2 – психологи, які працюють більше 1 року) Marked tests are significant at $p < ,05000$										
	Rank Sum - Group 1	Rank Sum - Group 2	U	Z	p-level	Z - adjusted	p-level	Valid N - Group 1	Valid N - Group 2	2*1sided - exact p
СИНДРОМ САМОЗВАНЦЯ	1275,500	320,5000	149,5000	3,3719	0,000732	3,379909	0,000725	38	18	0,000494

Додаток В3

Таблиця В3

Результати тесту Mann-Whitney для групи 3

Mann-Whitney U Test By variable: 0 – психологи, для яких консультування не є основним джерелом прибутку, 1 – психологи, для яких консультування є основним джерелом прибутку Marked tests are significant at $p < ,05000$										
	Rank Sum - Group 1	Rank Sum - Group 2	U	Z	p-level	Z - adjusted	p-level	Valid N - Group 1	Valid N - Group 2	2*1sided - exact p
СИНДРОМ САМОЗВАНЦЯ	1182,500	413,5000	260,5000	1,2657	0,2058	1,266205	0,205441	39	17	0,207988

Додаток Д1

Таблиця Д1

Результати кореляційного аналізу за критерієм Спірмена для групи 1

Spearman Rank Order Correlations MD pairwise deleted Marked correlations are significant at p <,05000			
Психологи, які мають досвід консультування до року часу			
	ПО 1: Базова освіта (професійні очікування)	ПО 2: Терапевтичний проект	ПО 3: Особистий досвід
СИНДРОМ САМОЗВАНЦЯ	-0,247016	-0,320959	-0,471014*

Таблиця Д2

Spearman Rank Order Correlations MD pairwise deleted Marked correlations are significant at p <,05000			
Психологи, які мають досвід консультування більше року часу			
	ПО 1: Базова освіта (професійні очікування)	ПО 2: Терапевтичний проект	ПО 3: Особистий досвід
СИНДРОМ САМОЗВАНЦЯ	-0,077676	-0,387793*	-0,313456*

Додаток Д2

Таблиця Д3

Результати кореляційного аналізу за критерієм Спірмена для групи2

Spearman Rank Order Correlations MD pairwise deleted Marked correlations are significant at p <,05000			
Психологи, які офіційно не працюють консультантами або працюють до 1 року часу			
	ПО 1: Базова освіта (професійні очікування)	ПО 2: Терапевтичний проект	ПО 3: Особистий досвід
СИНДРОМ САМОЗВАНЦЯ	-0,123857	-0,323433*	-0,351817*

Таблиця Д4

Spearman Rank Order Correlations			
MD pairwise deleted Marked correlations are significant at p <,05000			
Психологи, які офіційно працюють консультантами більше 1 року часу			
	ПО 1: Базова освіта (професійні очікування)	ПО 2: Терапевтичний проект	ПО 3: Особистий досвід
СИНДРОМ САМОЗВАНЦЯ	-0,236690	-0,008127	0,110419

Додаток ДЗ

Таблиця Д5

Результати кореляційного аналізу за критерієм Спірмена для групи 3

Spearman Rank Order Correlations			
психологи, для яких консультування не є основним джерелом прибутку			
MD pairwise deleted Marked correlations are significant at $p < ,05000$			
	ПО 1: Базова освіта (професійні очікування)	ПО 2: Терапевтичний проект	ПО 3: Особистий досвід
СИНДРОМ САМОЗВАНЦЯ	-0,121849	-0,377312*	-0,412575*

Таблиця Д6

Spearman Rank Order Correlations			
1 – психологи, для яких консультування є основним джерелом прибутку			
MD pairwise deleted Marked correlations are significant at $p < ,05000$			
	ПО 1: Базова освіта (професійні очікування)	ПО 2: Терапевтичний проект	ПО 3: Особистий досвід
СИНДРОМ САМОЗВАНЦЯ	0,004381	-0,347905	0,084537

Додаток Ж

Таблиця Ж

Результати регресійного аналізу

Regression Summary for Dependent Variable: СИНДРОМ САМОЗВАНЦЯ R= ,43441428 R ² = ,18871577 Adjusted R ² = ,14191091 F(3,52)=4,0320 p						
	Beta	Std.Err. - of Beta	B	Std.Err. - of B	t(52)	p-level
Intercept			66,442 45	4,998020	13,293 75	0,00000 0
ПО 1: Базова освіта (професійні очікування)	- 0,0250 84	0,125456	- 0,4381 1	2,191203	- 0,1999 4	0,84230 7
ПО 2: Терапевтичний проект	- 0,3174 12	0,129815	- 5,0575 5	2,068432	- 2,4451 1	0,01790 4*
ПО 3: Особистий досвід	- 0,2227 78	0,129301	- 0,4628 1	0,268618	- 1,7229 4	0,09084 3

Додаток Е

Таблиця Е1

Зв'язок синдрому самозванця з характеристиками професійної реалізації

Spearman Rank Order Correlations	
MD pairwise deleted Marked correlations are significant at $p < .05000$	
СИНДРОМ САМОЗВАНЦЯ	0,456*
"Я частіше думаю про те, щоб залишити психологічне консультування"	-0,161
"Я би погодився/-ся провідити додаткові психологічні консультації"	-0,391*
"Я би погодився/-ся провідити додаткові психологічні групи/тренінги"	-0,362*
"Я би погодився/ся розповісти про свою роботу в інтерв'ю"	-0,181
ЗАЛУЧЕНІСТЬ У РОБОТУ	-0,085
Енергійність	-0,322*
Ентузіазм	-0,057
Поглинання діяльності	-0,521*
ІНТЕГРАЛЬНА ЗАДОВОЛЕНІСТЬ РОБОТОЮ	-0,426*
ЗДАТНІСТЬ ДО САМОРОЗВИТКУ	