

ŠKÁLA TENDENCE K IMPOSTER SYNDROMU

Michaela Grebeňová, Natálie Pašková, Tereza Svejková

Imposter syndrom

Imposter syndrom (známý také jako fenomén podvodníka, syndrom podvodu, vnímaný podvod nebo zkušenost podvodníka) popisuje situaci, kdy vysoce úspěšní jedinci i přes objektivní úspěchy nejsou schopni tyto úspěchy plně přijmout, přetrvávají u nich pochybnosti o vlastní hodnotě a bojí se, že budou odhaleni jako "podvodníci" (Bravata et al., 2020).

Pocity podvodníka jsou často výraznější v přechodných situacích (např. první rok studia na vysoké škole, první rok postgraduálního studia a první rok zařazení na fakultu). Syndrom může vyvolat přesvědčení týkající se úzkosti, pochybností o sobě samém a strachu ze selhání, což způsobuje podkopávání individuální autonomie a kompetence (Walker & Saklofske, 2023).

Tito lidé často mylně připisují své úspěchy vnějším faktorům, jako je štěstí nebo pomoc druhých, a své neúspěchy naopak považují za důkaz své nedostatečnosti (Bravata et al., 2020). Psycholožky Clance a Imes tento fenomén poprvé popsaly v roce 1978, a do širšího povědomí se dostal po vydání knihy *The Impostor Phenomenon: When Success Makes You Feel Like a Fake* v roce 1985.

Od doby, kdy byl imposter syndrom v 70. letech 20. století koncipován, se navíc akademické prostředí výrazně vyvinulo, pokud jde o očekávání týkající se akademických úspěchů, potřebu dalších dovedností (např. sociální média a technologie) a zvýšenou konkurenci v akademické kultuře a následně na trhu práce (např. „bakalářský titul je nové maturitní vysvědčení“).

Původně byl imposter syndrom identifikován u profesně úspěšných žen, ale novější výzkumy potvrzují výskyt těchto pocitů také u mužů, napříč profesními prostředními a různými etnickými a rasovými skupinami (Bravata et al., 2020). Bylo zjištěno, že imposter syndrom se v lékařské komunitě vyskytuje častěji než v jiných profesích. Tento jev pravděpodobně souvisí s několika faktory, jako je konkurence v prostředí vysoce výkonných kolegů a nároky profese, která vyžaduje značné sebeobětování (Thomas & Bigatti, 2020). Mezi další často identifikované skupiny patří manažeři a podnikatelé (Bagheri Sheykhangafshe et al., 2022; Zanchetta et al., 2020) a akademičtí pracovníci (Abdelaal, 2020).

Imposter syndrom není uznanou psychiatrickou diagnózou: není uveden v Diagnostickém a statistickém manuálu Americké psychiatrické asociace (DSM) ani v Mezinárodní klasifikaci nemocí (MKN-10 ani MNK-11). Mimo akademickou sféru se stal široce diskutovaným fenoménem, zejména v souvislosti s otázkami profesního úspěchu a výkonu na pracovišti.

Tvorba položek

Pro účely testování jsme sestavily seznam přibližně 60 položek. Při jejich tvorbě jsme vycházeli z kritérií stanovených v odborné literatuře (např. Walker & Saklofske, 2023).

Zaměřily jsme se na následující oblasti: a) pochybnosti o (budoucím) úspěchu, b) znehodnocování vlastního úspěchu, c) přehnaná příprava, d) vnější atribuce a e) diskrepance. Původní sadu výroků jsme postupně zkracovaly, přičemž jsme zachovaly všechny původní facetu, až jsme dospěly k finální verzi s 15 položkami.

Všechny položky jsou formulovány jako oznamovací věty v první osobě. Respondenti u každého tvrzení vybírají svůj souhlas na škále:

silně nesouhlasím – nesouhlasím – neutrální – souhlasím – silně souhlasím.

Tato pětibodová škála je hodnocena od 1 do 5 bodů, přičemž úplný souhlas odpovídá hodnotě 5 a úplný nesouhlas hodnotě 1.

V užším výběru zbyly položky následujícího znění:

1. I v situacích, na které jsem se dobře připravoval, mám stále pochybnosti, zda podám dobrý výkon.
2. Často se bojím, že v novém úkolu selžu, i když se mi většinou v podobných úkolech daří dobře.
3. Snažím se příliš nezapojovat do soutěžního prostředí, aby mě tolik nebolelo, když prohrají nebo si povedu špatně.
4. Pokud se mi za něco, čeho jsem dosáhl, dostane velké pochvaly a uznání, mám tendenci snižovat význam toho, co jsem udělal.
5. Je pro mě těžké přijímat komplimenty nebo pochvaly o mých schopnostech nebo úspěších.
6. V některých případech, kdy mě někdo za něco pochválil, mám pocit, že jsem ho oklamal.
7. Často se mi stává, že do úkolů vkládám více úsilí než ostatní.
8. Často se přistihnu, že věnuji plnění úkolů více času, než je nutné.
9. Často říkám ostatním, že jsem pracoval na odborném projektu nebo se učil méně, než kolik času jsem tím ve skutečnosti strávil.
10. Někdy si myslím, že jsem získal své současné postavení nebo úspěch proto, že jsem se ocitl ve správný čas na správném místě nebo jsem znal správné lidi.
11. Někdy se domnívám, že můj úspěch v životě nebo v zaměstnání byl výsledkem nějaké náhody.
12. Za své úspěchy vděčím spíše vnějším faktorům než svým schopnostem.
13. Bojím se, aby lidé, kteří jsou pro mě důležití, nezjistili, že nejsem tak schopný, jak si myslí.
14. Dokážu budít dojem, že jsem kompetentnější, než ve skutečnosti jsem.
15. Často se obávám, že v nějakém úkolu neuspěji, i když ostatní kolem mě mají značnou důvěru, že se mi to podaří.

Výzkumný a standardizační soubor

Pro výběr položek, které přináší relevantní informace a pro jejich zařazení do subškál, jsme výše uvedenou sadu 15 položek administrovaly rozsáhlému souboru respondentů. Testování

bylo realizováno v prostředí online platformy. Respondenti byli osloveni prostřednictvím sociálních sítí, jde tedy o příležitostný výběr.

Celkově byl test vyplněn 549 respondenty. Při bližší kontrole bylo nalezeno 55 protokolů, které nesly stopy nedbalého vyplnění, resp. příliš rychlého vyplnění. Vzhledem k vlastní zkušenosti s vyplněním, kdy jsme se snažily o nejrychlejší možné vyplnění, jsme se rozhodly vyřadit respondenty s časem stráveným vyplňováním pod 70 sekund.

Udaný věk respondentů se pohyboval v rozmezí od 18 do 85 let¹. Kvartily věku jsou 23 a 37 let. Vzhledem k povaze inventáře jsme vyřadily respondenty, kteří byli starší 65 let (7 záznamů), jelikož k této skupině máme k dispozici jen málo záznamů. Dalším důvodem pro jejich vyřazení byl nedostatek výzkumů a dat srovnávacích důchodový věk a příp. výskyt imposter syndromu.

Takto upravený soubor čítal 487 respondentů, z toho 141 (29 %) mužů a 346 (71 %) žen. Průměrný věk respondenta činil 30,53 let se směrodatnou odchylkou 10,73 roku.

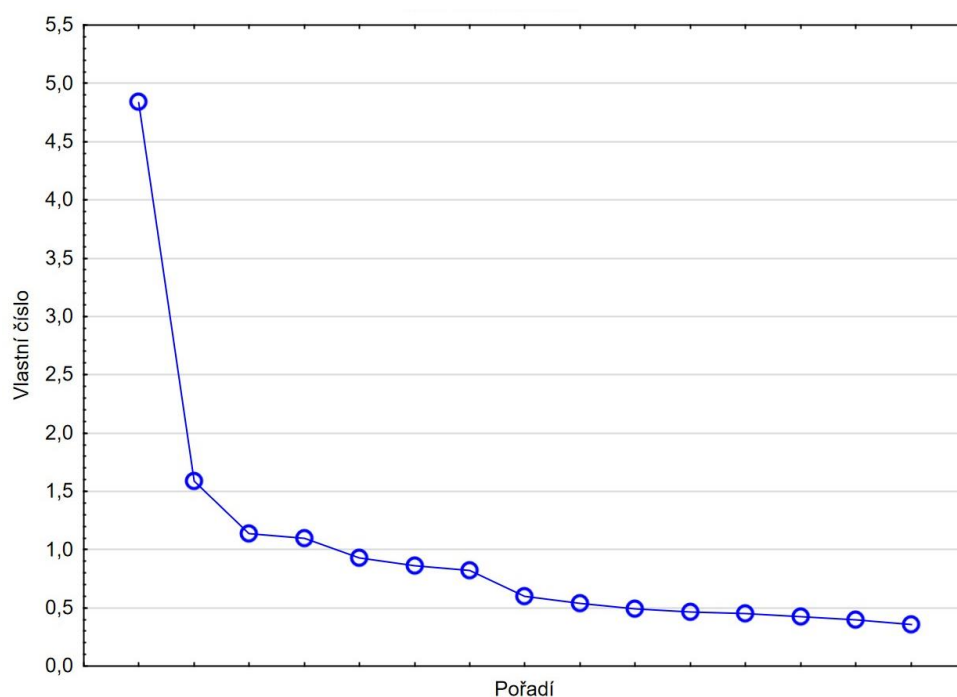
Popisovaný soubor o 487 respondentech byl použit jak k výběru testových položek, tak i ke zkoumání vlastností vytvořeného testu a výpočtu norem.

Faktorová struktura inventáře a výběr funkčních položek

Původní set 15 testových položek byl podroben exploratorní faktorové analýze (EFA), přičemž z ní vyšel dominantní jeden faktor. Pro kontrolu jsme použily i metodu hlavních komponent, která ukázala vliv 4 faktorů, z nichž jeden byl dominantní (viz obrázek 1). Kopíruje nám do jisté míry všechny fazety zmíněné v teoretickém ukotvení, kromě fazety *diskrepance*, ale na základě psychometrických znalostí jsme se rozhodly pokračovat dále s výsledky z exploratorní faktorové analýzy (EFA), tedy s jedním dominantním faktorem.

¹ U respondentů jsme neměly k dispozici celé datum narození, ale pouze rok. Pro výpočet věku jsme proto předpokládaly, že se narodili v polovině roku, tedy 1.7.

Obrázek 1: Sutinový graf pro 15 položek (metoda hlavních komponent)



Faktorové náboje a komunality položek v rámci EFA shrnuje tabulka 1.

Tabulka 1: Faktorové náboje z EFA na 15 položkách

Položka	Faktor 1	Komunalita	Znění položek
1	-0,60	0,36	I v situacích, na které jsem se dobře připravoval, mám stále pochybnosti, zda podám dobrý výkon.
2	-0,63	0,40	Často se bojím, že v novém úkolu selžu, i když se mi většinou v podobných úkolech daří dobře.
3	-0,46	0,21	Snažím se příliš nezapojovat do soutěžního prostředí, aby mě tolik nebolelo, když prohrají nebo si povedu špatně.
4	-0,58	0,33	Pokud se mi za něco, čeho jsem dosáhl, dostane velké pochvaly a uznání, mám tendenci snižovat význam toho, co jsem udělal.
5	-0,52	0,27	Je pro mě těžké přijímat komplimenty nebo pochvaly o mých schopnostech nebo úspěších.
6	-0,65	0,43	V některých případech, kdy mě někdo za něco pochválil, mám pocit, že jsem ho oklamal.
7	-0,17	0,03	Často se mi stává, že do úkolů vkládám více úsilí než ostatní.
8	-0,23	0,05	Často se přistihnu, že věnuji plnění úkolů více času, než je nutné.
9	-0,37	0,14	Často říkám ostatním, že jsem pracoval na odborném projektu nebo se učil méně, než kolik času jsem tím ve skutečnosti strávil.
10	-0,49	0,24	Někdy si myslím, že jsem získal své současné postavení nebo úspěch proto, že jsem se ocitl ve správný čas na správném místě nebo jsem znal správné lidi.
11	-0,61	0,37	Někdy se domnívám, že můj úspěch v životě nebo v zaměstnání byl výsledkem nějaké náhody.
12	-0,63	0,39	Za své úspěchy vděčím spíše vnějším faktorům než svým schopnostem.
13	-0,65	0,43	Bojím se, aby lidé, kteří jsou pro mě důležití, nezjistili, že nejsem tak schopný, jak si myslí.
14	-0,33	0,11	Dokážu budít dojem, že jsem kompetentnější, než ve skutečnosti jsem.
15	-0,66	0,44	Často se obávám, že v nějakém úkolu neuspěji, i když ostatní kolem mě mají značnou důvěru, že se mi to podaří.

Pozn.: Faktorové náboje v absolutní hodnotě menší než 0,3 jsou vytištěny šedě.

Hlavní faktor, který jsme našly, můžeme nazvat jako *imposter syndrom*. Nejvíce jej sytí například položky 15 (-0,66), která zní: “Často se obávám, že v nějakém úkolu neuspěji, i když ostatní kolem mě mají značnou důvěru, že se mi to podaří.” Dále pak položky 13 (“Bojím se, aby lidé, kteří jsou pro mě důležití, nezjistili, že nejsem tak schopný, jak si myslí.”) a 6 (“V některých případech, kdy mě někdo za něco pochválil, mám pocit, že jsem ho oklamal.”) s faktorovým nábojem -0,65. Nejméně pak faktor sytí položky 7 (-0,17) a 8 (-0,23), které zní:

“Často se mi stává, že do úkolů vkládám více úsilí než ostatní.” a “Často se přistihnu, že věnuji plnění úkolů více času, než je nutné.”

Testové škály výpočet hrubého skóru

Vzhledem k výsledkům faktorové analýzy jsme vyřadily položky číslo 7 a 8 a zbytek položek jsme zařadily pod jeden hlavní faktor s názvem *imposter syndrom*.

Hrubý skór škály se počítá jako součet bodů, které respondent získal za odpovědi na jednotlivé položky, kdy úplný souhlas je skórován 5 body a úplný nesouhlas 1. Žádná z položek nebyla formulovaná reverzně.

V rámci celé škály tendence k imposter syndromu je tedy možné získat 13 až 65 bodů.

Důkazy o reliabilitě metody

Vnitřní konzistence

Pro zjištění reliability celkové škály jsme použily Cronbachův koeficient alfa. Vnitřní konzistence celkové škály dosahuje hodnoty 0,85, což lze označit jako vysokou reliabilitu.

Podrobněji můžeme prozkoumat chování jednotlivých položek a ověřit, jestli některá z nich nepoškozuje reliabilitu škály. Tento přehled znázorňuje tabulka 2.

Tabulka 2: Popisné charakteristiky jednotlivých položek

Položka	Průměr	Sm. odch.	Šikmost	R _{celek}
1	3,69	1,04	-0,83	0,54
2	3,22	1,10	-0,28	0,56
3	2,73	1,14	0,25	0,42
4	3,43	1,13	-0,47	0,53
5	3,21	1,16	-0,06	0,47
6	2,46	1,10	0,56	0,61
9	2,43	1,07	0,63	0,33
10	3,28	1,14	-0,35	0,46
11	2,93	1,19	-0,01	0,56
12	2,46	0,97	0,55	0,59
13	3,02	1,25	0,10	0,60
14	3,31	1,06	-0,21	0,30
15	3,54	1,10	-0,49	0,60

Pozn.: Sloupec R_{celek} obsahuje korelační koeficient položky a součtu zbývajících 12 položek.

Na základě sloupce R_{celek} si můžeme všimnout položek číslo 9 a 14, po jejichž vyřazení by teoreticky mohla být škála silnější. Jelikož ale výsledek můžeme přičíst náhodnému kolísání, rozhodly jsme se položky v testu ponechat.

Stabilita v čase

Část výzkumného souboru byla požádána, aby předložený inventář vyplnila po čase ještě jednou. Na tuto výzvu zareagovalo 86 respondentů. Po vyřazení dle stejného klíče, jaký byl

použit při čištění celého souboru, zbylo 84 respondentů, z toho 38 mužů a 46 žen. Časový odstup obou administrací se pohyboval mezi 7 a 19 dny, medián 10 dnů.

Průměrný hrubý skóre z prvního sběru dat je 37,6 a směrodatná odchylka 9,08. V druhém sběru dat je průměrný hrubý skóre 39,0 a směrodatná odchylka 9,59.

Test-retestová reliabilita vyšla 0,89 ($p < 0,001$), což můžeme označit jako vysokou reliabilitu.

Split-half reliabilita

Pro zajímavost jsme hodnoty podrobily i split-half reliabilitě. Ta vychází 0,87, což opět můžeme označit jako vysokou reliabilitu. Nicméně v jedné polovině bylo 7 položek a v druhé 6, přičemž položky byly rozděleny jako sudá/lichá.

Důkazy o validitě metody

Kriteriální validita metody

Vedle samotného inventáře jsme položily respondentům otázku, zda patří do některé či více z následujících skupin: 1 = zdravotnické profese (lékaři, ošetřovatelé, fyzioterapeuti, psychologové atd.), 2 = vysokoškolští studenti, 3 = akademici a výzkumníci, 4 = manažeři, 5 = manuálně pracující (dělníci, skladníci, kadeřnice, instalatéři atd.) a 6 = minority (etnické, kulturní, LGBTQ+ atd.). Braly jsme v potaz taktéž pohlaví respondenta, na které odpovídali před přistoupením k vyplňování testu.

Vycházíme výzkumů zmíněných v teoretickém ukotvení, které zmiňují rozdíl ve výskytu imposter syndromu u etnických, sexuálních a jiných minorit, akademických a výzkumných pracovníků, zdravotnických profesí a vysokoškolských studentů (např. Abdelaal, 2020; Bagheri Sheykhangafshe et al., 2022; Bravata et al., 2020; Thomas & Bigatti, 2020; Zanchetta et al., 2020). Z toho důvodu předpokládáme, že “opačné” profese, tedy manuálně pracující a lidé nezapadající do žádné ze zmíněných skupin, budou skórovat v testu níže. Taktéž vycházíme z předpokladu, že ženy mají vyšší tendenci k imposter syndromu než muži (Walker & Saklofske, 2023).

Odpovědi nám tedy mohou posloužit k ověření kriteriální validity metody.

Vzhledem k povaze otázky pracujeme se všemi respondenty. Mužů bylo 141 a žen 346. Průměr hrubého skóru u mužů vyšel $M = 37,20$ ($SD = 7,73$) a u žen $M = 40,74$ ($SD = 8,81$). Na základě porovnání průměrů hrubých skóre u mužů a žen vyšel rozdíl mezi těmito skupinami vysoce signifikantní ($p < 0,001$). Tedy můžeme říct, že ženy mají vyšší tendenci k imposter syndromu.

Co se týče rozdělení do jednotlivých skupin, popisné statistiky skupin znázorňuje tabulka 3.²

² U jednotlivých skupin bylo provedeno zdvojení dat vzhledem k tomu, že někteří respondenti patřili do 2 a více skupin zároveň. Z toho důvodu celkový počet mužů/žen a respondentů v jednotlivých skupinách není stejný.

Tabulka 3: Popisné statistiky u jednotlivých skupin

Skupina	N	Průměr	Sm. odch.
Zdravotnické profese	67	39,57	8,98
VŠ studenti	203	42,22	8,56
Akademici a výzkumníci	23	40,61	10,49
Manažeři	53	35,25	8,53
Manuálně pracující	51	37,16	7,40
Minority	37	46,19	8,14
Žádné	132	39,20	8,34

Vzhledem k normálnímu rozdělení hrubého skóru u celkové škály jsme se v závislosti na typu dat rozhodly vypočítat kritériální validitu pro jednotlivé skupiny respondentů pomocí ANOVy. Její výsledky jsou následující: $F = 9,39$, $p < 0,001$, $\eta^2 = 0,01$. Následně jsme provedly Tukeyho HSD test, abychom zjistily, které skupiny mají mezi sebou signifikantní rozdíl. Výsledky jsou znázorněné v tabulce 4.

Tabulka 4: Tukeyho HSD test

	Zdravotnické profese	VŠ studenti	Akademici a výzkumníci	Manažeři	Minority
Žádné	0,99	0,03*	0,99	0,07	< 0,001*
Manuálně pracující	0,73	< 0,001*	0,67	0,91	< 0,001*

Pozn.: V tabulce uvádíme p-hodnoty z Tukeyho HSD testu, přičemž vycházíme z teorie, že skupina “Žádné”, tedy respondenti nespádající do žádné z výše zmíněných skupin, a skupina “Manuálně pracující” budou mít nižší hrubý skór než zbytek skupin. Proto jsou v tabulce uvedena pouze relevantní data. S hvězdičkou jsou pak označeny signifikantní p-hodnoty.

Na základě tabulky 4 můžeme vidět statisticky významný rozdíl v průměrech mezi skupinou “Žádné” a manuálně pracujícími a VŠ studenty a minoritami. Rozdíly mezi ostatními skupinami nejsou statisticky významné.

Faktorová validita metody

V našem inventáři přemýšlíme o tendenci k imposter syndromu jako konstrukt, který lze vysvětlit jednou celkovou škálou *imposter syndrom*. Tato struktura by se měla jednoznačně odrážet ve faktorových nábojích 13 položek inventáře.

Pro ověření tohoto předpokladu jsme s pomocí EFA získali faktorové náboje, které obsahuje tabulka 5.

Tabulka 5: Faktorové zátěže pro 13 položek

Položka	Faktor 1	Komunality
1	-0,60	0,36
2	-0,62	0,39
3	-0,47	0,22
4	-0,57	0,33
5	-0,51	0,27
6	-0,66	0,43
9	-0,36	0,13
10	-0,50	0,25
11	-0,62	0,38
12	-0,64	0,41
13	-0,65	0,42
14	-0,33	0,11
15	-0,66	0,43
Vysvětlený rozptyl:	31,7 %	31,7 %

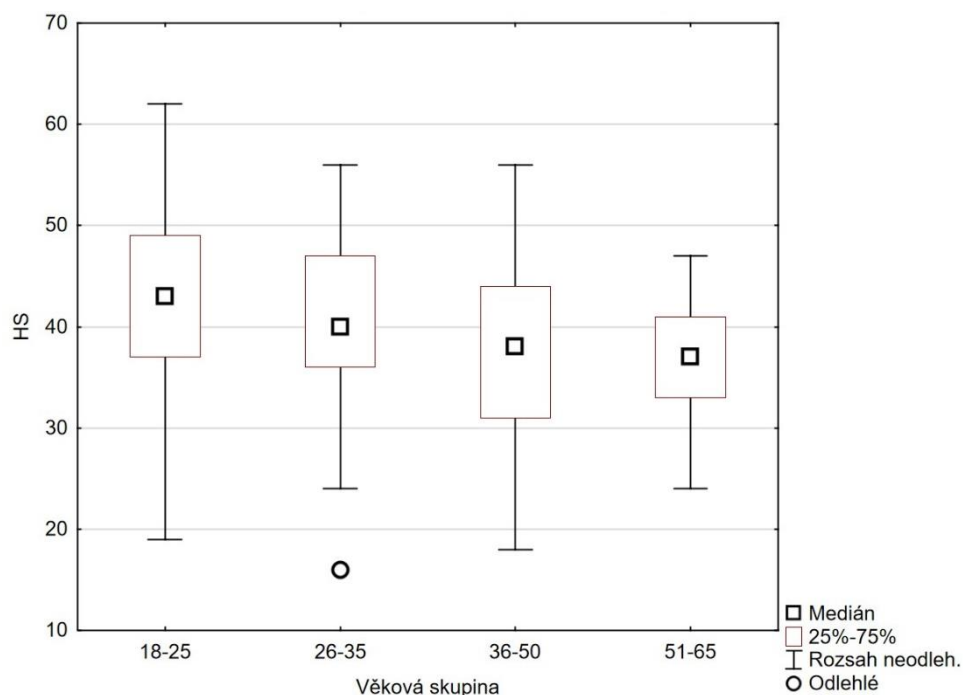
Výsledky faktorové analýzy poměrně věrně kopírují náš záměr. Určité výhrady můžeme mít k chování položky číslo 9 a 14, které obě mají faktorový náboj nižší než 0,40 v absolutní hodnotě a komunalitu jen kolem 12 %. Komunalita žádné další položky pak neklesá pod 20 %.

Orientační normy

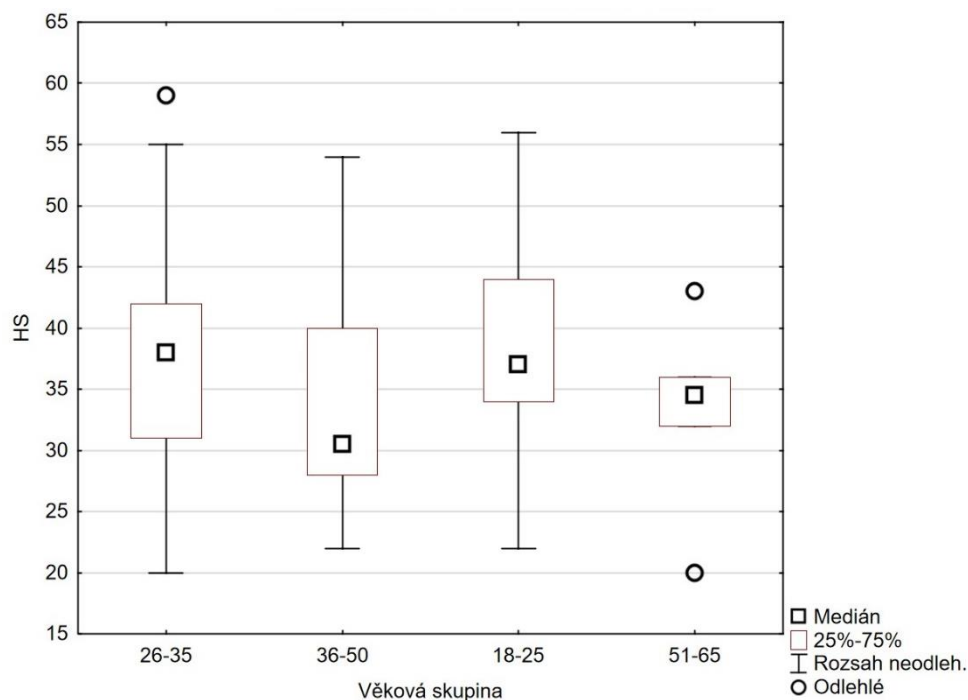
Na základě zobrazení histogramu a porovnání průměrů hrubých skóre u mužů a žen vyšel rozdíl mezi těmito skupinami vysoce signifikantní ($p < 0,001$), proto jsme se rozhodly vytvářet normy odděleně pro muže a ženy.

Co se týče možného vlivu věku, můžeme vidět na obrázcích 2 a 3 změny tendence k imposter syndromu na základě věku participanta. Jelikož ale v poslední věkové skupině máme nízký počet respondentů a její sloučení s předcházející věkovou skupinou by z hlediska vývojové psychologie nebylo rozumné, rozhodly jsme se do norem věkovou skupinu nezahrnovat, a tedy vytvořit normy pouze pro pohlaví.

Obrázek 2: Krabicový graf HS u mužů podle věkové skupiny



Obrázek 3: Krabicový graf HS u žen podle věkové skupiny



Po zobrazení histogramů hrubého skóru celkové škály ($SW = 0,99$, $p = 0,10$, šikmost = $-0,01$) a jednotlivě u mužů ($SW = 0,99$, $p = 0,22$, šikmost = $0,30$) a žen ($SW = 0,99$, $p = 0,09$, šikmost = $-0,17$) jsme se rozhodly pro lineární transformaci pro tvorbu norem, kdy byly hodnoty hrubého skóru zvlášť u mužů a žen převedeny na Z-skór a následně na staniny. S pomocí staninů pak byly hodnoty ještě převedeny na percentil.

Ještě můžeme zmínit pro lepší přehlednost průměr a směrodatnou odchylku u jednotlivých podskupin zvlášť. U mužů byl $M = 40,34$, $SD = 8,81$. U žen pak byly hodnoty následující: $M = 37,20$, $SD = 7,73$.

Staninové normy shrnuje tabulka 6 a percentilové normy shrnuje tabulka 7.

Tabulka 6: Staninové normy pro muže a ženy

Muži		Ženy	
Hrubý skór	Stanin	Hrubý skór	Stanin
13-23	1	13-25	1
24-27	2	26-29	2
28-31	3	30-34	3
32-35	4	35-38	4
36-39	5	39-42	5
40-42	6	43-47	6
43-46	7	48-51	7
47-50	8	52-56	8
51-65	9	57-65	9

Pozn.: Pro převod hrubého skóru na stanin najdete buňku ve sloupci daného pohlaví, který obsahuje hodnotu zjištěného hrubého skóru. Ve druhém sloupečku příslušného řádku pak najdete odpovídající stanin.

Tabulka 7: Percentilové normy pro muže a ženy

Muži		Ženy	
Hrubý skór	Percentil	Hrubý skór	Percentil
13-20	< 1 %	13-18	< 1 %
21-22	1 %	19-21	1 %
23	2 %	22	2 %
24-25	3 %	23-24	3 %
26	4 %	25	4 %
27	6 %	26	5 %
28	10 %	27	6 %
29	11 %	28	7 %
30	18 %	29	9 %
31	22 %	30	10 %
32	25 %	31	12 %
33	29 %	32	15 %
34	32 %	33	17 %
35	36 %	34	20 %
36	46 %	35	23 %
37	50 %	36	27 %
38	55 %	37	31 %
39	59 %	38	35 %
40	62 %	39	41 %
41	67 %	40	44 %
42	71 %	41	50 %
43	74 %	42	54 %
44	82 %	43	59 %
45	84 %	44	62 %
46	89 %	45	65 %
47	90 %	46	68 %
48	91 %	47	72 %
49-50	94 %	48	77 %
51	95 %	49	81 %
52-53	96 %	50	84 %
54	97 %	51	86 %
55	98 %	52	88 %
56	99 %	53	89 %
57-65	> 99 %	54	92 %
-	-	55	94 %
-	-	56	96 %
-	-	57	98 %
-	-	58-65	> 99 %

Pozn.: Pro převod hrubého skóru na percentil najdete buňku ve sloupci daného pohlaví, který obsahuje hodnotu zjištěného hrubého skóru. Ve druhém sloupečku příslušného řádku pak najdete odpovídající percentil.

Zhodnocení metody

Představený inventář je rychlým screeningovým nástrojem pro zjištění tendence k imposter syndromu.

Nástroj prokázal dostatečnou reliabilitu na hlavní škále, což můžeme považovat za přednost dané metody. Metoda je vnitřně konzistentní a taktéž stabilní v čase.

Z důkazů o validitě jsme našli doklad o faktorové validitě. Za problematickou bychom mohli částečně označit kritériální validitu, jelikož jsme našly signifikantní rozdíly pouze u minorit a vysokoškolských studentů. U akademiků a výzkumníků může být nenalezení statisticky významné p-hodnoty připsáno na vrub malému rozsahu skupiny. Celkově může problematika spočívat ve špatném výběru vnějšího kritéria, nicméně vnější kritérium pro imposter syndrom bylo náročné zvolit a bylo zvoleno na základě konzultace s vedoucím.

Použitá literatura

Abdelaal, G. (2020). Coping with imposter syndrome in academia and research. *Biochemist*, 42(3), 62–64. <https://doi.org/10.1042/bio20200033>

Bagheri Sheykhangafshe, F., Tajbakhsh, K., Savabi Niri, V., Mikelani, N., Eghbali, F., & Fathi-Ashtiani, A. (2022). The Effectiveness of Schema Therapy on Self-efficacy, Burnout, and Perfectionism of Employees with Imposter Syndrome. *Health and Development Journal*, 11(3), 140-148. 10.34172/jhad.92349

Bravata, D. M., Watts, S. A., Keefer, A. L., Madhusudhan, D. K., Taylor, K. T., Clark, D. M., Nelson, R. S., Cokley, K. O., & Hagg, H. K. (2020). Prevalence, Predictors, and Treatment of Impostor Syndrome: a Systematic Review. *Journal of general internal medicine*, 35(4), 1252–1275. <https://doi.org/10.1007/s11606-019-05364-1>

Clance, P. R. (1985). *The Impostor Phenomenon: When Success Makes You Feel Like a Fake*. N Bantam Books.

Clance, P. R., & Imes, S. A. (1978). The imposter phenomenon in high achieving women: Dynamics and therapeutic intervention. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 15(3), 241–247. <https://doi.org/10.1037/h0086006>

Thomas, M., & Bigatti, S. (2020). Perfectionism, impostor phenomenon, and mental health in medicine: a literature review. *International journal of medical education*, 11, 201–213. <https://doi.org/10.5116/ijme.5f54.c8f8>

Walker, D. L., & Saklofske, D. H. (2023). Development, Factor Structure, and Psychometric Validation of the Impostor Phenomenon Assessment: A Novel Assessment of Impostor Phenomenon. *Assessment*, 30(7), 2162–2183. <https://doi.org/10.1177/10731911221141870>

Zanchetta, M., Junker, S., Wolf, A. M., & Traut-Mattausch, E. (2020). "Overcoming the Fear That Haunts Your Success" - The Effectiveness of Interventions for Reducing the

Metoda popisovaná v tomto textu není skutečným psychologickým testem! Vznikla v rámci cvičení z psychometrie na KPCH FF UPOL a je pouze didaktickou pomůckou. Jakékoli jiné využití je na vlastní nebezpečí.

Impostor Phenomenon. *Frontiers in psychology*, 11, 405.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00405>

Metoda popisovaná v tomto textu není skutečným psychologickým testem! Vznikla v rámci cvičení z psychometrie na KPCH FF UPOL a je pouze didaktickou pomůckou. Jakékoli jiné využití je na vlastní nebezpečí.