

Műhelymunka Szociálpszichológiából

**A NEMEK, A NEMI SZEREP ORIENTÁCIÓ ÉS A
TÁRSAS TÁMOGATÁS KAPCSOLATA AZ
IMPOSZTOR-SZINDRÓMÁVAL**

Készítette: Vastag Emese

Témavezető: Kengyel Judit Gabriella

Pázmány Péter Katolikus Egyetem Bölcsészettudományi Kar

Pszichológia BA

2023/2024 őszi félév

Tartalom

ABSZTRAKT	3
SZAKIRODALMI ÁTTEKINTÉS	5
Imposztor-szindróma	5
Nemi különbségek az imposztor-szindrómában	7
Nemi szerep orientáció és az imposztor-szindróma kapcsolata	9
Társas támogatás.....	10
Társas támogatás és az imposztor-szindróma kapcsolata	11
CÉLKITŰZÉS.....	11
HIPOTÉZISEK	12
MÓDSZER.....	12
VIZSGÁLATI SZEMÉLYEK	12
VIZSGÁLATI ESZKÖZÖK	13
Demográfiai kérdések	13
Clance-féle Imposztor-Jelenség Skála	13
Multidimenzionális Észlelt Társas Támogatás Skála	14
Pozitív-Negatív Nemi Szerep Kérdőív	14
VIZSGÁLATI ELJÁRÁS	15
EREDMÉNYEK	16
STATISZTIKAI ELEMZÉS	16
HIPOTÉZISEK VIZSGÁLATA.....	17
MEGVITATÁS.....	20
A KUTATÁS LIMITÁCIÓI, KITEKINTÉS	23
Nyilatkozat a mesterséges intelligencia használatáról	25
MELLÉKLETEK.....	31
1. melléklet. Tájékoztató és beleegyező nyilatkozat.....	31
2. melléklet. Clance-féle Imposztor-Jelenség Skála (Clance, 1985).....	33
3. melléklet. Multidimenzionális Társas Támogatás Skála (Zimet et al., 1988; Papp-Zipernovszky et al., 2017)	35
4. melléklet. Pozitív-Negatív Nemi Szerep Teszt (Berger and Krahé, 2013).....	36

ABSZTRAKT

Háttér és célkitűzés: Az imposztor-szindróma egy önromboló gondolkodási minta, amely során az egyén nem képes internalizálni a sikereit és úgy érzi, hogy szellemi eredményei ellenére nem intelligens. Jelen kutatásban az imposztor-szindróma nemi különbségeit, valamint a nemi szerep orientációval és az észlelt társas támogatással való kapcsolatát vizsgáltam, ugyanis ezek mélyebb megértése segíthet a támogató környezet megteremtésében és a hatékonyabb kezelési stratégiák kialakításában.

Módszer: A vizsgálatban 141 felnőtt személy vett részt ($M = 40,6$ év, $SD = 13,18$ év). Az imposztor-szindróma jelenlétét és erősségét a saját fordítású Connor-féle Imposztor-Jelenség Skálával (CIPS), a nemi szerep orientációt a szintén saját fordítású Pozitív-Negatív Nemi Szerep Tesztel (PN-SRI), a társas támogatást pedig a Multidimenzionális Társas Támogatás Skálával (MSPSS) mértem.

Eredmények: A kutatás eredményei alapján az imposztor-jelenség a kutatásban résztvevők közül elsősorban a nőket érintette. Habár a férfi kitöltők is tapasztaltak imposztor érzéseket, a nők magasabb mértékben és intenzívebben szenvedtek azoktól. A negatív femininitás erős, a negatív maszkulinitás pedig közepes mértékű, pozitív korrelációs kapcsolatban állt az imposztor-szindrómával. A pozitív maszkulinitás negatív és közepes erősségű kapcsolatot mutatott az imposztor-szindrómával. A pozitív femininitás és az imposztor-jelenség között nem találtam szignifikáns kapcsolatot. A klaszterelemzés megerősítette a korrelációs eredményeket: a 3. klaszterben a legmagasabb az imposztor-szindróma pontszáma, szignifikánsan több nő tartozik ide, valamint a többi klaszterhez képest itt a legalacsonyabb a pozitív maszkulinitás, a negatív maszkulinitás és negatív femininitás pedig a legmagasabb. Végül, az észlelt társas támogatás és az imposztor-szindróma közepes erősségű, negatív irányú korrelációs kapcsolatban állt.

Következtetések: Az eredmények alapján feltételezhető, hogy a nemi tipizálás negatív aspektusai kiszolgáltatottá tehetik az egyént az imposztor-szindrómával szemben. Ezzel szemben a pozitív maszkulinitáshoz rendelt tulajdonságok védőfaktorként funkcionálnak az imposztor tünetekkel szemben. Emellett a kutatás eredményei a társas támogatás jelentőségére is felhívják a figyelmet.

Kulcsszavak: imposztor-szindróma, nemi különbségek, nemi szerep orientáció, társas támogatás

SZAKIRODALMI ÁTTEKINTÉS

Napjainkban az imposztor-szindróma rendkívül gyakorivá vált, az emberek 70-80 százalékánál előfordul (Gravois, 2007; Ásványi et al., 2022). A jelenség negatív hatással lehet a munkahelyi vagy iskolai teljesítményre, a személyes fejlődésre és az életminőségre a mentális egészségre gyakorolt hatásain keresztül (Haslam et al., 2005; Brenes, 2007; Liu et al., 2009; Mihăilescu et al., 2016; Rohrmann et al., 2016). Ezért fontos, hogy átfogó képet kapjunk a magyar mintán jelentkező imposztor-szindróma gyakoriságáról, nemi különbségeiről, valamint a nemi szerep orientációval és a társas támogatással való kapcsolatáról. Ezek részletesebb megértése segíthet a támogató környezet megteremtésében és a hatékonyabb kezelési stratégiák kialakításában.

Imposztor-szindróma

Az „imposztor-szindróma” vagy „imposztor-jelenség” kifejezést Clance és Imes (1978) fogalmazta meg elsőként. Ők több, mint 150, akadémiai területen sikeres nőt kérdeztek meg arról, hogy hogyan tapasztalják meg sikereiket. Kutatásuk során azt figyelték meg, hogy sokuk önbizalomhiányban szenved és folyamatosan attól fél, hogy csalóként lelepleződik. Clance és Imes úgy gondolták, hogy ezen tünetek abból az érzésből erednek, hogy a vizsgálati alanyok nem képesek megfelelni az önmaguk által felállított teljesítménynormáknak. Az állapotot végül úgy írták le, mint az „intellektuális színlelés belső élménye” (Matthews & Clance, 1985, p. 71).

Az imposztor-szindróma (ISZ) rendkívül gyakori a lakosság körében, becslések szerint az emberek körülbelül 70 százaléka élete során legalább egyszer megtapasztalja (Gravois, 2007). Egy magyar kutatásban – ahol az imposztor jelenség életkoronkénti előfordulását vizsgálták – azt találták, hogy a résztvevők 86,4 százalékánál a felmérés időpontjában is fennállt az imposztor érzés (Ásványi et al., 2022). Előfordul különböző foglalkozású emberek között, például pszichológusoknál (Barton, 2001), vállalkozóknál (Ladge et al., 2019), marketingmenedzsereknél (Fried-Buchalter, 1997), orvosi területen dolgozóknál (Chodoff et al., 2023), valamint egyetemisták körében is (Fassl et al., 2020). A jelenség nem korlátozódik kizárólag a nyugati társadalmakra, számos különböző kultúrában fellelhető (Qureshi, 2017; Wang et al., 2019; Wu et al., 2022). Bárki imposztornak tekintheti magát, amennyiben nem képes internalizálni a sikereit és úgy érzi, hogy szellemi eredményei ellenére nem intelligens; ez a tapasztalás nem korlátozódik kizárólag a nagyon sikeres emberekre. Az imposztor-jelenségben szenvedő egyének külső tényezőkkel, például szerencséivel, vonzerejükkel vagy átmeneti, változó belső faktorokkal, például túlzott igyekezettel magyarázzák elért

eredményeiket (Sakulku & Alexander, 2011; Fassl et al., 2020). Másokhoz hasonlítják magukat és saját erősségeiket lebecsülik (Barton, 2001). Számos kutatás kimutatta, hogy az imposztor-szindrómát általában magas szintű szorongás, negatív önértékelés, depresszió, érzelmi instabilitás és perfekcionizmus kíséri (Clance & Imes, 1978; Rohrmann et al., 2016).

Sakulku és Alexander (2011) úgy vélték, hogy az imposztor-szindrómát jellemző hat összetevő közül legalább kettővel rendelkeznie kell az adott személynek, ahhoz, hogy őt imposztornak tekinthessük. (1) Az első, és talán legfontosabb ilyen jellemző az Imposztor-ciklus, amely akkor indul be, amikor új feladattal szembesül az ISZ-t megtapasztaló egyén. Ekkor két lehetséges reakció léphet fel: vagy azonnal elkezd (túl)készülni a személy, vagy az utolsó pillanatig halogatja a feladat elvégzését. Halogatás esetén az imposztor érzéseket a sietős, utolsó pillanatban elvégzett munka váltja ki, mivel a személy attól fél, hogy ezek miatt előbb-utóbb csalóként lepleződik le. A túlkészülést választó imposztor a sikerét nem saját képességeivel, hanem a szerencséivel vagy az aránytalan erőfeszítésével magyarázza. Emiatt soha nem fogja magát elég felkészültnek érezni a következő kihívásra, és így az új feladattal az ördögi kör, az imposztor-ciklus újratekődik. (2) Az imposztor-szindrómában szenvedő egyén számára rendkívül fontos, hogy kiemelkedően teljesítsen az adott feladatban, és a lehető legjobb, legkülönlegesebb legyen. Ezek az irreálisan magas elvárások önbizalomhiányt váltanak ki, és annak ellenére, hogy a bizonyítékok nem adnak rá okot, lebecsüli képességeit. Clance megfigyelte, hogy az imposztor gyerekek gyakran osztályelső az iskolában. Azonban, amikor egyetemre kerülnek és megtapasztalják, hogy eredményeik, képességeik már nem olyan kiemelkedőek, mint korábban, lebecsülik a tehetségüket és butának titulálják magukat. (3) A Superwoman/Superman jellemző szorosan kapcsolódik az előbbi perfekcionista személyiségjegyhez. Az ISZ-t megtapasztaló egyén nemcsak kiemelkedő szeretne lenni, hanem azt különös erőfeszítések nélkül akarja elérni. Ha ezeknek a szintén irreális elvárásoknak nem tud megfelelni, csalónak éli meg magát. (4) A kudarctól való félelem a lelepleződéssel kapcsolatos aggodalmak táplálják, ezért kétségbeesett erőfeszítéseket tesz, gyakran túlhajszolja magát, hogy elkerülje a kudarcot. Az imposztor attól fél, hogy megszégyenítik és/vagy megalázzák őt, ha egy feladatot nem a lehető legjobban teljesít vagy hibát követ el. (5) A kompetencia és a képességek tagadása egy további jellemzője az imposztor-szindrómában szenvedő egyénnek. Mivel nehezen internalizálja sikerét, azt külső oknak tulajdonítja, hajlamos arra, hogy lebecsülje képességeit, intelligenciáját, természetes tehetségét és az ezekkel kapcsolatos dicséreteket is nehezen fogadja el. (6) Az ISZ-t megtapasztaló személy félelmet és büntudatot érez saját sikerei miatt. Ennek oka, hogy a siker magasabb elvárásokhoz vezethet, azonban az imposztor kételkedik abban, hogy képes-e megismételni a sikert és megfelelni

ezeknek a megnövekedett elvárásoknak (Sakulku & Alexander, 2011; Patzak et al., 2017; Fassl et al., 2020; Huecker et al., 2022).

Az imposztor-szindróma kialakulásában számos tényező részt vehet, például a családi háttér, életesemények, traumák, személyiségjegyek, a társadalom stb. Az alacsony önbecsülés, önbizalom az egyik legfontosabb ilyen kiváltó ok, hiszen az imposztor-jelenség azon a hiten alapszik, hogy az egyén nem érzi magát elég jónak. Az ilyen gondolatok gyermekkorból származnak és alaphitként internalizálódnak. „Ezek olyan hiedelmek vagy értékek önmagunkról, amelyeket másoktól tanulunk, és öntudatlanul a természetünk részévé teszünk” (Mann, 2019, p. 57). Az attribúciós torzítások szintén szerepet játszanak az ISZ-ben (Dasgupta, 2011). Heider 1958-ban alkotta meg az attribúciós elméletet, mely szerint az emberek belső és külső attribúcióval tulajdonítanak jelentést saját és mások viselkedésének. A belső attribúció arra utal, amikor az egyén teljesítményét saját személyiségjegyeivel, a külső attribúció pedig arra, amikor teljesítményét külső körülményekkel határozzák meg. A többség hajlamos a kudarcot külső okoknak tulajdonítani, például a balszerencsének, míg a sikert saját, belső tulajdonságoknak, például az intelligenciának (Hollins, 2017). Abban az esetben, ha egy személy kizárólag külső vagy belső attribúcióval magyarázza meg a vele történeteket, akkor gondolkodási mintái hibásak. Az imposztorokra ez az attribúciós torzítás jellemző, azaz ők hajlamosak a sikert külső tényezőknek tulajdonítani, például a szerencsének, a kudarcot pedig személyiségjegyeiknek. Ez az egészséges emberek gondolkodásával éppen ellentétes (Mann, 2019). Végül, az imposztor-jelenségre jellemző, hogy minél feljebb sikerül kerülnie a ranglétrán egy alacsony státuszú személynek, annál inkább csalónak érezheti magát. Ez a társadalmi hierarchia internalizálásából ered. Amikor egy alacsonyabb státuszú csoportból – például a nők csoportjából – származó egyén sikereket ér el, az azt a belső normát fogja sérteni, hogy mindenkinek megvan a helye a társadalmi hierarchiában – kinek az alsóbb tartományban, kinek a csúcson – és ennek a pozíciónak megfelelően kell viselkednie (Kovács, 2007).

Nemi különbségek az imposztor-szindrómában

Kezdetben a kutatók úgy vélték, hogy az imposztor-szindróma egy kizárólag nőket érintő jelenség és úgy tűnik, hogy ez a gondolkodás a mai napig megmaradt. Az ok, amiért az imposztorizmust a női nemhez kapcsolták, egyszerűen az, hogy a kutatók nőkön végzett vizsgálatok során fedezték fel a jelenséget (Clance & Imes, 1978). Ráadásul a szerzőpáros az eredményeket éppen az amerikai feminizmus második hulláma alatt publikálta, egyfajta feminista válaszként a teljesítménymotiváció huszadik századi pszichológiájára (Jarrett, 2010; Simmons, 2016). Ez az új feminista mozgalom a korábbiakhoz képest előtérbe helyezte a nők

helyzetét és így lehetőség nyílt a társadalomban betöltött szerepük megkérdőjelezésére (Cusack et al., 2013). Eleinte Clance és Imes (1978) a családi dinamikának és a neveltetésnek tulajdonította az imposztor-szindrómát, később már úgy gondolták, hogy a társadalom nemi sztereotípiáihoz kapcsolódik (Clance et al., 1995; Marwa, 2023). Szerintük a férfiaktól elvárt tulajdonságok közé például a kompetencia, az asszertivitás és a magabiztosság tartozik, melyek elengedhetetlenek a sikerhez és az érvényesüléshez. Ezek éppen azok az értékek, amelyeket egy nőnek el kell kerülni, amennyiben fenn szeretné tartani a társadalmi normák szerinti nőies képét (Clance et al., 1995).

Mára az imposztor-jelenség elvesztette feminista színezetét, vannak kutatók, akik azt állítják, hogy a férfiakra ugyanannyira jellemző az imposztorizmus, mint a nőkre (Jarrett, 2020). Például Fried-Buchalter (1997) marketingmenedzserek között nem talált nemi különbséget az imposztor-szindróma vonatkozásában. Hasonló eredményekre jutottak Cokley és munkatársai (2013), akik 240 olyan, etnikai kisebbséghez tartozó egyetemistát azonosítottak, akik körében a nők és a férfiak is bizonyos fokú imposztor tendenciát mutattak. Ezenfelül vannak olyan szakemberek, akik úgy vélik, hogy a férfiak nagyobb valószínűséggel szenvednek az imposztor-szindróma hatásaitól (Mann, 2019). Míg az ISZ-ben szenvedő nők hatékonyabb megküzdési módokat használnak és a társas támogatás adta lehetőségeket is kihasználják, addig a férfi imposztorok elkerülő megküzdési stratégiát alkalmaznak és nagyobb valószínűséggel nyúlnak az alkoholhoz, hogy megbirkózzanak az imposztor érzésekkel. A társadalom által elvárt viselkedés, hogy a férfiak érzelmileg ne legyenek túlzott mértékben sebezhetőek, ne érezzenek önbizalomhiányt és az elért eredményeik kapcsán ne legyenek bizonytalanok. Emiatt a férfiak talán kevésbé ismerik be imposztor érzéseiket, szégyellik azt és félnek a társadalmi kirekesztéstől (Mann, 2019).

Azonban más kutatók arról számoltak be, hogy a nők magasabb pontszámot értek el az imposztor-szindróma mérésén (Jöstl et al., 2012; Cusack et al., 2013; Patzak et al., 2017; Shill-Russel et al., 2022). Feltételezések szerint azok a nők vannak nagyobb kockázatnak kitéve, akik férfiak által dominált területeken – például technológiai területek – és/vagy hagyományosan férfiakhoz kötődő szerepkörben – például vezetői szerep – dolgoznak, valamint azok, akik üzleti élettel vagy vállalkozással foglalkoznak (Mann, 2019). Míg a férfiak hajlamosak sikereiket belső, veleszületett tulajdonságaiknak és képességeiknek tulajdonítani, addig a nők azt külső oknak, általában szerencsének tekintik (Ladge et al., 2019). A siker megítélésében való nemi különbség – leginkább a nőket érintő jelenség – szorosan kapcsolódik az imposztor-szindróma azon jellemzőjéhez, hogy az imposztorok külső tényezőkkel, például szerencsével,

vonzerejükkel, vagy átmeneti, változó belső tulajdonságokkal, például túlzott igyekezettel magyarázzák elért eredményeiket (Sakulku & Alexander, 2011; Fassl et al., 2020).

Nemi szerep orientáció és az imposztor-szindróma kapcsolata

Az előzőekben felsorolt tanulmányok a nemi különbségeket egyszerűen a férfiak és nők összehasonlításával vizsgálták. Azonban a nemek közötti eltérések elemzésekor érdemes azt is figyelembe venni, hogy az egyének milyen mértékben azonosulnak a férfiasság és a nőiesség sztereotipikus jellemzőivel, azaz a *nemi szerep orientációjukkal* (Patzak et al., 2017). A szereporientáltság az egyén munkához és családi szerepekhez való hozzáállását tükrözi (Lu et al., 2021). A nemi szerep a nemmel kapcsolatos olyan viselkedésformákra vonatkozik, amelyeket a személy saját maga és környezete számára kinyilvánít és amelyek a „kultúra által meghatározott nőiesség és férfiasság viszonylatában értékelhetők” (Koszták, é.n., p. 2). Az emberek többségénél a nemi szerepek szerinti viselkedés összhangban van a biológiai nemmel és általában ösztönösen, magától értetődően megjelenik a testbeszédben és személyiségjegyekben (Koszták, é.n.). A nemi szerep orientáció annak operacionalizálása, hogy az egyén mennyire erősen ért egyet a nemekkel kapcsolatos, társadalmilag előírt normákkal (Judge & Livingston, 2008; Dixon, 2021).

A pszichológiában a férfiasságot és a nőiességet sokáig egy kontinuum két végpontjaként értelmezték; eszerint az egyén vagy maszkulin vagy feminin jellemzőkkel rendelkezhet, mindkettővel nem (Constantinople, 1973; Bem, 1974). Később Bem (1974) azokat a nőket és férfiakat, akik mindkét skálán magas pontszámot értek el, androgünnek nevezte el; Spence és munkatársai (1975) egy további kategóriát azonosítottak, azokat a személyeket, akik a nőiesség és a férfiasság kevés jellemzőjével rendelkeztek, azaz a differenciálatlan nemi szerep orientációt. Hagyományosan a *maszkulinitásra* instrumentális vonások jellemzőek: teljesítményorientáltság, büszkeség, függetlenség, agresszió, aktivitás, racionalitás, versengés, célra törekvés. Ezzel szemben a *femininitásra* expresszív tulajdonságok: alkalmazkodás, passzivitás, szorongás, emocionalitás, óvatosság, függés (Nagy et al., 2016).

Eddig csak kevés kutatás foglalkozott a nemi szereporientáció és az ISZ közötti kapcsolattal. A témában az egyik legnépszerűbb mérőeszközt, a Bem-féle Nemi Szerep Kérdőívet (BSRI; Bem, 1974) használó kutatók összefüggést véltek felfedezni a női nemi szerep orientáció és az imposztor-szindróma között: azok a személyek, akik több feminin értékkel jellemezték magukat, magasabb pontszámot értek el az ISZ mérésein, mint a maszkulin nemi szerep orientációval rendelkezők (Patzak et al., 2017).

Azonban az elmúlt évtizedekben számos kritika érte a skálát, hiszen a férfi és női szerepek jelentős változásokon mentek keresztül. Choi és Fuqua (2003) szerint a BSRI nem ragadja meg a maszkulinitás és femininitás összetettségét, Berger és Krahé (2013) úgy vélte, hogy számos tulajdonságot már nem tartanak a férfiak és a nők kívánatossága szempontjából különbözőnek, valamint bírálták azt is, hogy a BSRI kizárólag a férfiasság/nőiesség pozitív aspektusaira összpontosít. Utóbbi probléma megoldására hozták létre a Pozitív-Negatív Nemi Szerep Kérdőívet (PN-SRI; Berger & Krahé, 2013), amely a pszichológiai maszkulinitás és femininitás pozitív jellemzői mellett negatív tulajdonságokat is tartalmaz és így a nemi tipizálás átfogóbb értékelését teszi lehetővé. A *pozitív maszkulinitás* jellemzői közé például az analitikusság, a racionalitás, a megoldásközpontúság tartozik. A *negatív maszkulinitásra* például az arrogancia, a meggondolatlanosság, a dicsekvés, a hataloméhség jellemző. A *pozitív femininitás* attribútumai közé például az empátia, a gyengédség, az érzékenység, a *negatív femininitás* tulajdonságai közé pedig például a szorongás, a naivitás, az önbizalomhiány és a túlérzékenység tartozik (Berger & Krahé, 2013).

A nemi szerep orientáció ezen aspektusának kapcsolatát az imposztor-szindrómával eddig mindösszesen egy kutatás vizsgálta. Fassl és munkatársai (2020) eredményei szerint a negatív nőiesség pozitívan korrelált az ISZ-szel, míg a pozitív férfiasság negatívan. A pozitív nőiességet és negatív férfiasságot illetően felmérésükben nem találtak kapcsolatot az imposztor-jelenséggel.

Társas támogatás

A *társas támogatás* annak megélése, hogy az egyénről gondoskodnak, szeretik, tisztelik, megbecsülik őt, hogy része egy kölcsönös kötelezettségeken alapuló társas kapcsolati hálózatnak, valamint, hogy elérhető számára a támogatás más egyénekhez, csoportokhoz és közösségekhez fűződő társadalmi kötelékeken keresztül (Cobb, 1976; Ozbay et al., 2007). A szakirodalom általában négyféle társas támogatást különböztet meg. Az instrumentális támasz kézzel fogható segítségnyújtást jelöl, például segítséget az étkezésben vagy pénzügyi támogatást. Az érzelmi támogatás egy másik személlyel való törődést, empátiát, szeretetet foglal magába, például a másik meghallgatását. Az információs támasz a stresszes események megértésének és a hatékony megküzdési stratégiák kiválasztásának segítségét jelenti. Ugyanakkor a társas támogatás magába foglalhatja annak észlelését is, hogy van, akitől a személy segítséget kérhet és kaphat, valamint, hogy mások gondoskodnak róla; ez a szociális interakciókon alapuló támasz (Taylor, 2011). A társas támogatás származhat családtagoktól, rokonoktól, barátoktól, partnertől, de akár egy hűséges háziállattól is; szervezeti környezetben

a támogatás forrásai közé a munkatársak és felettesek tartoznak (Taylor, 2011; Pervez et al., 2020). Azonban fontos megjegyezni, hogy a támasz elsődleges forrása fejlődési szakaszonként eltérő lehet. Serdülőkorban a szülői támogatás, fiatal felnőtteknél a családtól, barátoktól és romantikus partnertől származó támogatás, felnőttkorban a családtól kapott támogatás, időskorban pedig a házastárstól és gyermekektől, unokáktól érkező támasz értékesebb (Ozbay et al., 2007; Li et al., 2014; Lee & Goldstein, 2016; Bi et al., 2021; Li et al., 2021; Evans et al., 2022).

Társas támogatás és az imposztor-szindróma kapcsolata

Korábbi kutatások kimutatták, hogy az imposztor-szindrómával élők gyakran magányosan szenvednek, mivel nehezen bíznak meg másokban (Pervez et al., 2021). Az ISZ-t tapasztaló egyéneknek erős szükségleteik vannak a társas támogatásra, azonban ezt nem tudják kielégíteni, mivel nehezen építenek ki jelentőségteljes kapcsolatokat (Caselman et al., 2006). Whitman és Shanine (2012) szerint azok a személyek, akik imposztor érzéseket tapasztalnak, de nagyobb társas támogatást észlelnek, sikeresen leküzdhetik az imposztorizmust. Gardner és munkatársai (2019) negatív kapcsolatot találtak az imposztor-szindróma és a külső csoportból – családtagok, barátok, professzorok – származó szociális támogatás között. Eredményeiket azzal magyarázták, hogy az imposztorok több elérhető támogatás révén hatékonyabb megküzdési stratégiákat alkalmaznak, amelyek enyhítik az imposztor érzéseket. A társas támogatás és az imposztor-szindróma összefüggéseivel foglalkozó további vizsgálatok szintén azt sugallták, hogy a támogatás alacsony foka összefügg az imposztor érzések megtapasztalásával (Caselman et al., 2006). Ennek ellenére, Pervez nem talált kapcsolatot a két pszichológiai jelenség között, ő úgy vélte, hogy talán nem a társas támogatás az, ami szerepet játszik az imposztor-szindrómában, hanem inkább a személyek közötti kapcsolat minősége (Pervez et al., 2019).

CÉLKITŰZÉS

Ez idáig az imposztor-jelenséggel a hazai kutatók kevésbé foglalkoztak, így e kutatás egyik legfontosabb célja, hogy magyar mintán nyert adatokat szolgáltatson a témában. Az imposztor-szindróma vonatkozásában sem a nemi különbségeket, sem a társas támogatást vizsgáló kutatók nem jutottak konzisztens eredményekre, így ezek továbbra is megválaszolandó kérdéseket jelentenek. Jelen kutatás további célja, hogy feltárja az imposztorizmus nemi

megoszlását, feltételezve, hogy a nőkre jellemzőbb pszichológia jelenségről van szó. Emellett a vizsgálat annak megértésére is törekszik, hogy az észlelt társas támogatás valóban kapcsolatot mutat-e az ISZ-szel. Mivel az imposztor érzések és a nőiesség, férfiasság pozitív és negatív aspektusainak kapcsolatával szintén kevés kutatás foglalkozott, ezért arra is keresem a választ, hogy a pozitív/negatív maszkulin/feminin nemi szerep orientáció pontosan milyen kapcsolatban áll az imposztor-szindrómával.

HIPOTÉZISEK

- H1. A nőkre jellemzőbb az imposztor-szindróma, mint a férfiakra (Patzak et al., 2017; Shill-Russel et al., 2022).
- H2. Egy személyre minél jellemzőbbek a negatív femininitás értékek, annál inkább jellemzőbb rá az imposztor-szindróma (Fassl et al., 2020).
- H3. Azokra a személyekre, akikre jellemzőbbek a pozitív maszkulin értékek, kevésbé jellemző az imposztor-szindróma (Fassl et al., 2020).
- H4. A pozitív femininitás és az imposztor-szindróma között nincs összefüggés (Fassl et al., 2020).
- H5. A negatív maszkulinitás és az imposztor-szindróma között nincs összefüggés (Fassl et al., 2020).
- H6. Minél erősebb az imposztor-szindróma, annál kevesebb társas támogatást észlel a személy (Caselman et al., 2006; Gardner et al., 2019).

MÓDSZER

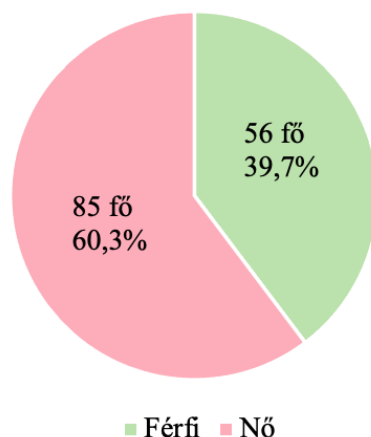
VIZSGÁLATI SZEMÉLYEK

A mintavétel online formában zajlott. A vizsgálati személyek önként jelentkeztek és semmiféle jutalmat vagy ösztönzöt nem kaptak a kitöltésért cserébe. A mintába való bekerülés feltétele volt, hogy a kitöltő 18 éven felüli legyen, így kizáró oknak minősült, ha a személy nem töltötte be a 18. életévét. Emellett a pszichiátriai vagy pszichés zavar általi érintettség is kizáró tényezőnek számított.

A kérdőívcsomagot összesen 142 személy töltötte ki, azonban a helytelen életkor megadása miatt 1 résztvevő válaszait törölnöm kellett. Így a keresztmetszeti kutatásban 141 személy szerepelt, ebből 56 férfi és 85 nő (*1. ábra*). Továbbá, az adattisztítás során a Multidimenzionális Észlelt Társas Támogatás Skálán 1 válaszadó válaszát winsorizáltam. A

Pozitív-Negatív Nemi Szerep Kérdőív Pozitív Maszkulinitás alskálán 3 esetben volt szükséges winszorizálni a válaszokat. A válaszadók átlagéletkora 40,6 év volt, szórása 13,18. A legfiatalabb kitöltő a kritériumnak megfelelően 18 éves volt, a legidősebb pedig 73 éves.

1. ábra. A vizsgálati személyek nemi megoszlása



VIZSGÁLATI ESZKÖZÖK

Demográfiai kérdések

A demográfiai adatok a kitöltő nemére, életkorára, lakóhelyére, legmagasabb iskolai végzettségére, családi állapotára vonatkoznak, valamint arra, hogy az illető aktív kereső-e.

Clance-féle Impoztor-Jelenség Skála

Az impoztor-szindróma mérése a *Clance-féle Impoztor-Jelenség Skála* (CIPS; Clance Impostor Phenomenon Scale; Clance, 1985) magyar verziójával történt. Mivel a kérdőívnek eddig nem készült magyar adaptációja, a fordítást két független fordító segítségével magam végeztem. A 20 tételből álló mérőeszköz tételeit a kitöltők 5 fokú Likert-skálán pontozzák aszerint, hogy mennyire igaz rájuk az adott állítás (1 – egyáltalán nem igaz, 5 – nagyon igaz). Az itemek közé tartozik például, „Amikor az emberek megdicsérnek valamiért, amit elértem, félek, hogy a jövőben nem fogok tudni megfelelni a velem szemben támasztott elvárásaiknak” és „Időnként úgy érzem, hogy a sikeremet valamiféle szerencsének köszönhetem”. Az összes tételt tartalmazó kérdőív a 2. mellékletben olvasható. A skála segítségével megállapítható, hogy az egyén rendelkezik-e az impoztor-szindróma jellemzőivel, és ha igen, milyen mértékben van az jelen (1. táblázat). Minél magasabb összpontszámot ér el a személy, annál gyakrabban és súlyosabban zavarják az impoztorizmus jellemzői az életét. A kérdőív belső konzisztenciája

kiválónak bizonyult (Cronbach- α = 0,94). A megerősítő faktoranalízis szerint a mérőeszköz illeszkedési mutatói megfelelőek.

1. táblázat. Az imposztor-szindróma mértékének kiértékelése

Teszt intervallumok értéke	Értékelés osztályozása
20 – 40	Alacsony imposztorizmus
41 – 60	Mérsékelt imposztorizmus
61 – 80	Erős imposztorizmus
81 – 100	Intenzív imposztorizmus

Forrás: Clance (1985) alapján saját szerkesztés

Multidimenzionális Észlelt Társas Támogatás Skála

A *Multidimenzionális Észlelt Társas Támogatás Skála* (MSPSS; Multidimensional Scale of Percieved Social Support; Zimet et al., 1988) az észlelt társas támogatás vizsgálatára alkalmas. A magyar adaptációt Papp-Zipernovszky és munkatársai (2017) készítették el. A kérdőív 3 alskálájának 4 tétele képes a családtól (pl. *Megkapom a családomtól azt az érzelmi segítséget és támogatást, amelyre szükségem van*), 3 tétele a barátoktól (pl. *Számíthatok a barátaimra, amikor a dolgok rosszra fordulnak*) és további 3 tétele más jelentős személyektől (pl. *Van legalább egy fontos személy a környezetemben, akivel meg tudom osztani az örömeimet és a bánatomat*) származó társas támogatást mérni. A mérőeszköz 10 itemét a kitöltők 5 fokú Likert-skálán értékelik, ahol az 1-es érték azt jelenti, hogy egyáltalán nem igaz rá az adott állítás, míg az 5-ös azt, hogy teljes mértékben igaz rá. A skála kiértékelése az egyes alskálákhoz tartozó tételszámok átlagolásával történik. Minél magasabb pontszámot ér el a személy, annál magasabb mértékű társas támogatást észlel. A skála megbízhatósága jelen mintán is megfelelő (Cronbach- α = 0,89). A teljes kérdőívet a 3. melléklet tartalmazza.

Pozitív-Negatív Nemi Szerep Kérdőív

A nemi szerep orientáció, azaz a maszkulinitás és a femininitás pozitív és negatív aspektusainak felmérése a *Pozitív-Negatív Nemi Szerep Kérdőív* (PN-SRI; Positive-Negative Sex-Role Inventory; Berger & Krahé, 2013) segítségével történt. A kérdőívet ezidáig nem adaptálták magyar mintán, így két független fordító segítségével történt a magyar fordítás. A mérőeszköz 24 tétele 4 alskálába sorolható: Pozitív Maszkulinitás (pl. *Megoldásközpontú*

vagyok), Negatív Maszkulinitás (pl. *Hataloméhes vagyok*), Pozitív Femininitás (pl. *Szeretetteljes vagyok*), Negatív Femininitás (pl. *Túl óvatos vagyok*), melyek mindegyike 6-6 tételt tartalmaz. A vizsgálati személyek 7 fokú Likert-skálán jelzik, hogy milyen mértékben jellemzőek rájuk az adott állítások (1 – egyáltalán nem igaz, 7 – teljes mértékben igaz). A kiértékelés az egyes alskálák pontszámainak összeadásával történik. Az összpontszámok azt jelzik, hogy az egyén milyen mértékben tulajdonít magának kívánatos vagy nem kívánatos, sztereotipikusan férfias vagy nőies tulajdonságokat. A Negatív Maszkulinitás, a Pozitív Femininitás és a Negatív Femininitás alskála faktorelemzése során a Khí-négyzet próba eredményei szignifikánsan eltértek az elvárható 0,05 értéktől. Azonban mindhárom alskála esetében az itemek külön-külön szignifikánsak, így elfogadható a faktorelemzés eredménye. A Pozitív Maszkulinitás alskála tételi viszont megfelelően illeszkednek. A kérdőív egyes alskáláinak megbízhatósági mutatói megfelelőek (Pozitív Maszkulinitás: Cronbach- α = 0,77; Negatív Maszkulinitás: Cronbach- α = 0,71; Pozitív Femininitás: Cronbach- α = 0,89; Negatív Femininitás: Cronbach- α = 0,78). A teljes kérdőívet a 4. melléklet tartalmazza.

VIZSGÁLATI ELJÁRÁS

A kutatást a Pázmány Péter Katolikus Egyetem Bölcsészettudományi Kar, Pszichológia Intézet Etikai Bizottsága jóváhagyta, a kutatásetikai engedély száma 2021_33_e. A vizsgálatához használt kérdőívet a Google Forms segítségével szerkesztettem meg, és az elkészült kérdőívsomagot a Facebook közösségi oldalon kezdtem terjeszteni. Az űrlapot elsőként a saját oldalamon osztottam meg, majd az ismerőseim segítségével további személyekhez is sikerült eljuttatnom. A kutatás során kényelmi mintavétellel olyan vizsgálati személyeket gyűjtöttem, akik már betöltötték 18. életévüket és önként vállaltak a vizsgálatban való részvételt.

A kutatásban résztvevő személyek tájékoztatása a kérdőívsomag kitöltése előtt megtörtént. A tájékoztató és beleegyező nyilatkozatban (1. melléklet) szerepelt a kutatás céljának rövid ismertetése, az űrlap kitöltéséhez szükséges idő becsült hossza, valamint az adatok tárolására, az önkéntességre, az anonimitásra és a megszakíthatóságra vonatkozó információk.

EREDMÉNYEK

STATISZTIKAI ELEMZÉS

A statisztikai elemzéseket a JASP 2 és SPSS programok segítségével végeztem. A mérőeszközök megbízhatóságának tesztelésére belső konzisztencia-mutatókat számoltam. 0,7-es érték felett megbízhatónak számít egy kérdőív, ez jelen kutatásban mindegyik skála és alskála esetében megfelelt. A saját fordítású Clance-féle Imposztor-Jelenség Skála és a Pozitív-Negatív Nemi Szerep Kérdőív esetében megerősítő faktoranalízissel teszteltem, hogy a mérőeszközök tételei megfelelően illeszkednek-e jelen mintán is. A feltételtesztelések során normál eloszlásúnak tekintetem a skálákat abban az esetben, ha a Shapiro-Wilk teszt eredményei nem szignifikánsak ($p > 0,05$). Ha a normalitás a Z-tesztek során sem teljesül, nemparaméteres próbákat szükséges alkalmazni. Az eredmények alapján egyedül a PN-SRI Negatív Femininitás alskálája mutat normál eloszlást ($W(141) = .985, p = .140$). Az imposztor-szindrómát ($W(141) = .937, p < .001$), a pozitív ($W(141) = .974, p = .008$) és negatív maszkulinitást ($W(141) = .951, p < .001$) a pozitív femininitást ($W(141) = .930, p < .001$) és az észlelt társas támogatást ($W(141) = .921, p < .001$) mérő skálák szignifikánsan különböznek a normál eloszlástól, tehát ezek esetében valóban nemparaméteres eljárásokat kell alkalmazni. A további, korrelációs viszonyt feltételező hipotéziseket Pearson-féle korreláció helyett Spearman-féle korreláció segítségével vizsgáltam. Kivéve a második hipotézist, ahol teljesültek mind a normalitást, mind a változók típusát, mind a kitöltő személyeket érintő feltételek, így ott Pearson-féle korrelációt használtam. A használt mérőeszközök leíró statisztikáit és a normalitástesztelés eredményeit a 2. táblázat tartalmazza.

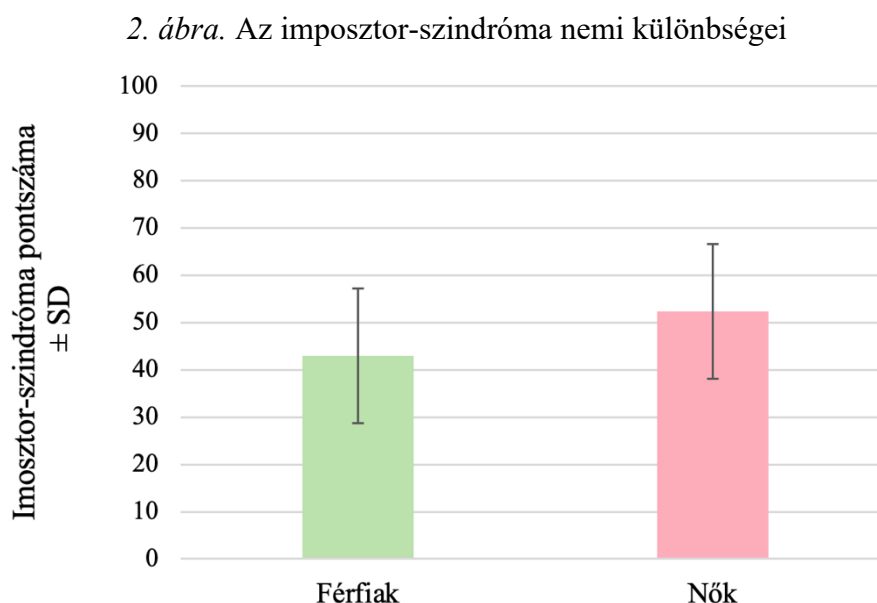
2. táblázat. A kérdőívek leíró statisztikái és a normalitásvizsgálat eredményei

	Imposztor-szindróma	Pozitív Maszkulinitás	Negatív Maszkulinitás	Pozitív Femininitás	Negatív Femininitás	Észlelt Társas Támogatás
Átlag	48,62	31,22	13,17	32,32	21,42	41,38
Szórás	17,72	5,54	5,09	7,34	8,02	7,24
Minimum	21	17	6	11	6	23
Maximum	93	42	26	42	42	50

Eloszlás	nem normál (W = 0,937, p < 0,001)	nem normál (W = 0,974, p = 0,008)	nem normál (W = 0,951, p < 0,001)	nem normál (W = 0,930, p < 0,001)	normál (W = 0,985, p = 0,140)	nem normál (W = 0,921, p < 0,001)
-----------------	-----------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------	-------------------------------	-----------------------------------

HIPOTÉZISEK VIZSGÁLATA

Az első hipotézisben feltételeztem, hogy a nőkre jellemzőbb az imosztor-szindróma, mint a férfiakra. A hipotézis tesztelésére független mintás t-próbát terveztem végezni, azonban a normális eloszlás feltételének sérülése miatt végül Mann-Whitney tesztet alkalmaztam. Ennek feltételei – független kitöltők és csoportok, ordinális vagy skála típusú függő változó – teljesülnek. A Mann-Whitney teszt eredménye szerint a nők pontszáma (Mdn = 46) szignifikánsan különbözött a férfiak pontszámától (Mdn = 38,5), $U = 1677.5$, $p = .002$ (one-tailed). A nemek közötti különbség közepes mértékű ($r_B = -.3$). Az imosztor-szindróma nemi megoszlását a 2. ábra szemlélteti.



A második hipotézis szerint egy személyre minél jellemzőbbek a negatív femininitás értékek, annál inkább jellemzőbb rá az imosztor-szindróma. A 2 változó közötti kapcsolatot Pearson-féle korrelációval szükséges ellenőrizni, ennek feltételei – független személyek, skála típusú változók, normáeloszlás, linearitás, szóráshomogenitás – jelen hipotézis esetén teljesülnek. Pearson-féle korrelációt használva szignifikáns, pozitív és erős összefüggést

találtam a negatív femininitás érték és az imposztor-szindróma között ($r = .615, p < .001$ [one-tailed]).

A harmadik hipotézisben feltételeztem, hogy azokra a személyekre, akikre jellemzőbbek a pozitív maskulin értékek, kevésbé jellemző az imposztor-szindróma. Ennek ellenőrzésére Spearman-féle korrelációt használtam, mivel a Pearson-féle korreláció normalitás feltétele nem teljesül. Viszont a Spearman-féle korreláció összes feltétele – független személyek, ordinális vagy skála típusú változók, monoton adatok – teljesül. A korrelációs vizsgálat szerint negatív, közepes erősségű összefüggés van a pozitív maskulinitás és az imposztor-szindróma között ($r_s = -.321, p < .001$ [one-tailed]).

A negyedik hipotézisben feltételeztem, hogy a pozitív femininitás és az imposztor-szindróma között nincs összefüggés. A Pearson-féle korreláció normáloszlás feltétele nem teljesül, Spearman korrelációt használva valóban nem találtam szignifikáns kapcsolatot a pozitív femininitás és az imposztor-szindróma között ($r_s = -.024, p = .781$ [two-tailed]).

Az ötödik hipotézis alapján azt vártam, hogy a negatív maskulinitás és az imposztor-szindróma között nincs összefüggés. Mivel a Pearson-féle korreláció normalitás feltétele nem teljesül, Spearman korrelációt szükséges alkalmazni. A hipotézissel ellentétben, a korrelációs vizsgálat eredménye szerint a negatív maskulinitás pozitívan, közepes mértékben összefüggött az imposztor-szindrómával ($r_s = .408, p < .001$ [two-tailed]).

A kutatás utolsó hipotézisében feltételeztem, hogy minél erősebb az imposztor-szindróma, annál kevesebb társas támogatást észlel a személy. Szintén Spearman korrelációt alkalmazva – a Pearson-féle korreláció feltételének sérülése miatt –, a feltételezésnek megfelelően, negatív irányú, közepes mértékű összefüggést találtam az észlelt társas támogatás és az imposztor-szindróma között ($r_s = -.328, p < .001$ [one-tailed]).

KLASZTERELEMZÉS

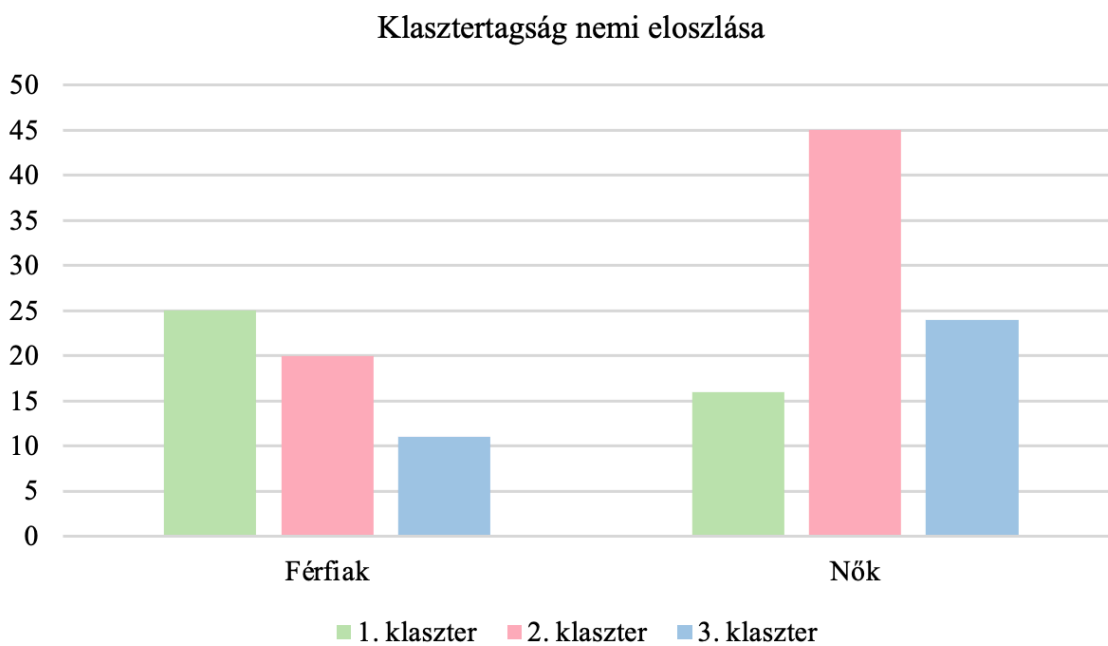
A korrelációelemzés mellett klaszterelemzést is végeztem az eredmények megerősítése érdekében. Igyekeztem a változócsoportokat homogén csoportokba sorolni, klasszifikálni. Ehhez a Pozitív-Negatív Nemi Szerep Kérdőív (Berger & Krahé, 2013) alskáláit vettem alapul. A kétlépcsős klaszterelemzés segítségével három klasztert hoztam létre, melyek átlagértékeit a 3. táblázat szemlélteti. A klaszterek számát k-közép klaszterelemzéssel igazoltam.

3. táblázat. Nemi tipizálás átlagai a klaszterek függvényében

	Pozitív Maszkulinitás	Negatív Maszkulinitás	Pozitív Femininitás	Negatív Femininitás
1.klaszter (‘Védőpajzs’)	34,27	12,39	24,83	13,9
2.klaszter (‘Harmónia’)	30,34	10,17	36,55	22,78
3. klaszter (‘Belső harc’)	29,29	19,69	33,23	27,69

A nemek közti különbséget Pearson-féle khi-négyezt próbával teszteltem, az eredmények szerint szignifikáns, közepes mértékű volt a nemek közötti különbség a klasztereknél (*Pearson* χ^2 [2, N = 141] = 10.917, $p = .004$ [two-tailed], $V = .278$). A klasztertagság megoszlását a nemek között a 3. ábra mutatja be.

3. ábra. Klasztertagság nemek közötti megoszlása



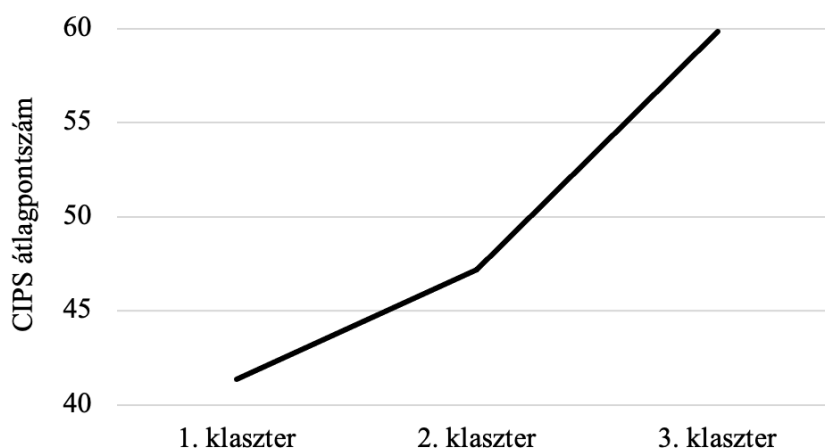
1. klaszter: 61% férfi, 39% nő

2. klaszter: 31% férfi, 69% nő

3. klaszter: 31% férfi, 69% nő

Az imposztor-szindróma vonatkozásában varianciaanalízissel megerősítettem, hogy szignifikáns különbség van a csoportok között. Tukey post hoc tesztekkel vizsgálva a klaszterek közötti eltéréseket, azt találtam, hogy az 1. klaszter szignifikánsan különbözött a 3. klasztertől ($p < .001$) és a 2. klaszter is szignifikánsan különbözött a 3. klasztertől ($p < .001$). Az imposztor-szindróma alakulását a klasztertagság függvényében a 4. ábra szemlélteti. Tehát az eredmények alapján a 3. klaszterben a legmagasabb az imposztor-szindróma pontszáma, szignifikánsan több nő tartozik ide, valamint a többi klaszterhez képest itt a legalacsonyabb a pozitív maszkulinitás, a negatív maszkulinitás és negatív femininitás pedig a legmagasabb.

4. ábra. Imposztor-szindróma alakulása a klasztertagság függvényében



MEGVITATÁS

Jelen kutatás célja a nemek, a nemi szerep orientáció és a társas támogatás imposztor-szindrómával való kapcsolatának feltárása volt.

A tanulmányban elsőként azt vizsgáltam, hogy vannak-e nemi különbségek az imposztor-szindrómában. Az elemzések megerősítették a hipotézist, miszerint szignifikáns különbség van a két nem között, a nőkre jellemzőbb az imposztor-szindróma. Habár mind a férfi, mind a női résztvevők tapasztalnak imposztor érzéseket, a nők gyakrabban és intenzívebben szenvednek azoktól. Ezen eredmény összhangban van a korábbi kutatásokkal (Jöstl et al., 2012; Cusack et al., 2013; Patzak et al., 2017; Shill-Russel et al., 2022) és a nemi különbségeket övező vitában azt az álláspontot erősíti, hogy továbbra is egy olyan jelenségről van szó, amely a nőket nagyobb számban és erőteljesebben érinti. Ennek egyik oka a sztereotípiá-inkongruencia dilemmája lehet, amely leginkább a magasan teljesítő nőket érinti

és lényege, hogy a társadalom a sikerrel kapcsolatos tulajdonságokat – például magabiztosság, kompetencia, magas intellektuális képességek, asszertivitás – inkább a férfiakhoz, mint a nőkhez kapcsolja (Patzak et al., 2017). Ha a nők elkerülik ezeket az értékeket és a sztereotípiáknak megfelelően cselekszenek, akkor a társadalom nőiesnek, de alkalmatlannak tekinti őket. Ha nem így tesznek, elveszítik a társadalmi normák szerinti nőies képüket (Clance et al., 1995; Patzak et al., 2017). Ez az ambivalencia a magas normakövetéssel és magas teljesítményigénnyel rendelkező nőkben belső konfliktust okoz (Nagy et al., 2021). A társadalmi kirekesztéstől és a nőiességük megkérdőjelezésétől való félelmük miatt, valamint, hogy csökkentsék ezt az ellentmondást, egyes sikerorientált nők képesek leértékelni saját teljesítményüket (Patzak et al., 2017; Nagy et al., 2021). Ez a feszültségcsökkentő magatartás – az imposztor-szindróma egyik fontos jellemzőjében – a sikertől való félelemben is megnyilvánulhat (Sakulku & Alexander, 2011; Ladge et al., 2019). Egy másik tényező, amely szerepet játszhat abban, hogy a nőkre jellemzőbb az imposztor-szindróma, az a szerepek mennyiségi különbsége és az ezekkel kapcsolatos imposztor hiedelmek a két nem között. Ugyanis a nőknek több szerepben kell helyt állniuk, mint a férfiaknak és a társadalom elvárja, hogy ezek mindegyikében egyformán kiemelkedő teljesítményt nyújtsanak (Cusack et al., 2013). Az imposztor-szindrómában szenvedők számára rendkívül fontos, hogy kiemelkedően és tökéletesen teljesítsenek minden feladatukban (Huecker et al., 2022). Amikor egy nő életének minden területén kimagaslóan szeretne teljesíteni – a szociális elvárásoknak megfelelően –, de úgy érzi, hogy ezeknek az irreális követelményeknek nem tud megfelelni, imposztor érzések merülhetnek fel benne (Cusack et al., 2013). Kutatók kimutatták, hogy a férfiak hajlamosak elért sikereiket belső, veleszületett tulajdonságaikkal magyarázni, míg a nők azt általában külső okoknak, például a szerencsének tulajdonítják (Ladge et al., 2019). Ez az attribúciós torzítás az imposztor-szindrómánál is megjelenik, ugyanis az imposztorok külső tényezőkkel, például a szerencsével, vonzerejükkel, vagy átmeneti, változó belső tulajdonságokkal, például túlzott igyekezettel magyarázzák elért eredményeiket (Sakulku & Alexander, 2011; Mann, 2019; Fassl et al., 2020). Ezen tényezőket figyelembe véve talán nem is olyan meglepő, hogy a nőkre jellemzőbb az imposztor-szindróma.

Az imposztor-szindróma nemi különbségeivel, azaz a férfiak és a nők közötti eltérésekkel lényegesen több kutatás foglalkozott, mint a nemi szerep orientáció és az imposztor-szindróma összefüggéseivel (Barton, 2001; Fassl et al., 2020). Holott a nemek közötti különbségeket a nemi szerep orientációval még pontosabban lehet vizsgálni (Fassl et al., 2020). A korábbi tanulmányok a maszkulinitást és a femininitást olyan mérőeszközökkel értékelték, amelyek a nemi szerep orientáció csak pozitív aspektusait mérték. Ezen kutatások

nem egészen pontosak, hiszen a férfiasnak és nőiesnek sztereotipizált tulajdonságok negatív vonásokat is tartalmaznak (Berger & Krahé, 2013). Ezért jelen kutatásomban a nemi szerep orientáció és az imposztor-szindróma kapcsolatát egy olyan mérőeszközzel vizsgáltam, amely a maszkulinitás és a femininitás pozitív és negatív aspektusait egyaránt méri. A kutatás eredményei részben megerősítették a korábbi tanulmányokat. A negatív nőiesség valóban pozitív és erős mértékű kapcsolatot mutatott az imposztor-szindrómával, ami azt jelenti, hogy egy személy minél több sztereotipikusan negatív feminin értéket tulajdonít magának – például szorongás, önbizalomhiány, naivitás –, annál gyakoribb és intenzívebb mértékű imposztor érzéseket tapasztal. A harmadik hipotézisnek megfelelően negatív, közepes erősségű kapcsolatot találtam a pozitív maszkulinitás és az imposztor-szindróma között. Tehát, ha egy személy sok olyan tulajdonsággal jellemzi önmagát, mint például analitikusság, racionalitás, megoldásközpontúság, akkor kevésbé szenved az imposztor-szindróma tüneteitől. A várakozásoknak megfelelően a pozitív femininitás – például érzékenységgel, szenvedélyességgel, empátiával – nem mutatott összefüggést az imposztorizmussal. Ezen eredmények összhangban vannak Fassl és munkatársai (2020) megfigyeléseivel. Érdekes módon azonban a negatív maszkulinitás – például arrogancia, hataloméhség, dicsekvés – és az imposztor-jelenség között szignifikáns, pozitív és közepes erősségű kapcsolatot találtam. Ez ellentmond a korábbi eredményeknek, amely szerint a férfiasság negatív aspektusai nem függenek össze az imposztor érzések megtapasztalásával (Fassl et al., 2020). Jelen tanulmány eredményei tehát arra engednek következtetni, hogy az imposztor-szindróma nem kizárólag a feminin nemi szerep orientációhoz, hanem inkább a nemi tipizálás negatív tulajdonságaihoz kapcsolódik. A nemi szerep orientáció és az ISZ összefüggése a maszkulinitás és a femininitás konkrét jellemzőivel magyarázható (Patzak et al., 2017). A nőiesség számos negatív vonatkozású jellemzője – például szorongás, önbizalomhiány – megtalálható az imposztor-szindróma tünetei között is (Fassl et al., 2020). Úgy tűnik, hogy a pozitív maszkulinitás egy ellenálló tényező az imposztor-szindrómával szemben, hiszen a hagyományosan férfias tulajdonságok – például ambíció, teljesítményorientáltság, magabiztosság – ellentétesek az imposztorizmus tulajdonságaival (Patzak et al., 2017; Nagy et al., 2016; Fassl et al., 2020). A korábbi kutatások kimutatták, hogy a magasabb szintű férfias vonások összefüggésben állnak az önbecsüléssel, önfogadással, a szorongás alacsony fokával és a magasabb mértékű énhatékonysággal (Barton, 2001). Ennek ellenére a maszkulinitás inkább negatív aspektusaival rendelkező személy hajlamossá válik az olyan maladaptív viselkedésre, amely önpusztító formában fejeződik ki (Spence et al., 1979; Beck, 2021). Ez a problémás megküzdés egy biztonsági viselkedés, amely a negatív, szorongató érzések enyhítésére vagy elfojtására tett kísérlet (Beck, 2021). Hasonlóan, az imposztor-

szindróma egy olyan önromboló gondolkodási minta, amely önpusztító viselkedést eredményezhet (Fassl et al., 2020). Így talán a negatív maszkulinitás és az imposztor érzések közötti kapcsolat erre a párhuzamra vezethető vissza.

A nemek, a nemi tipizálás és az imposztor-szindróma kapcsolatát klaszter elemzéssel tovább vizsgáltam. Ennek eredménye szerint a 3. klaszterbe – ahol a legmagasabb volt az imposztor-szindróma – szignifikánsan több nő tartozott, valamint a többi klaszterhez képest itt volt a legalacsonyabb a pozitív maszkulinitás, a negatív maszkulinitás és negatív femininitás pedig a legmagasabb. Mindezek megerősítették a korrelációs vizsgálatot, miszerint a pozitív maszkulin tulajdonságok hiánya és a nemi tipizálás negatív aspektusai hajlamosítanak az imposztor-szindrómára, főként, ha az egyén a negatív maszkulin és negatív feminin értékeket ötvözi.

Végezetül megvizsgáltam az észlelt társas támogatás és az imposztor-szindróma közötti összefüggéseket is. Az elemzések szignifikáns, negatív irányú, közepes mértékű kapcsolatot mutattak a két változó között. Tehát minél alacsonyabb mértékben éli meg az egyén azt, hogy gondoskodnak róla, hogy szeretik, megbecsülik őt, hogy része egy kölcsönös kötelezettségeken alapuló társas kapcsolati hálózatnak, annál magasabb fokú imposztor érzéseket fog tapasztalni (Cobb, 1976; Ozbay et al., 2007). Ez az eredmény várható volt, mivel a korábbi tanulmányok kimutatták, hogy a támogatás alacsony foka összefügg a gyakoribb és intenzívebb mértékű imposztorizmus megtapasztalásával (Caselman et al., 2006, Whitman & Shanine, 2012). A vizsgálat kimenetele összhangban van olyan tanulmányokkal is, amelyek megállapították, hogy a családtagoktól, barátoktól és egyéb jelentős személyektől származó társas támogatás segített enyhíteni az imposztor-jelenség észlelését, illetve a sikeres megküzdést azoknál a személyeknél, akiknél már kialakult az imposztor-szindróma (Whitman & Shanine, 2012; Gardner et al., 2019). Azonban fontos megjegyezni, hogy nem arról van szó, hogy az imposztorizmusban szenvedők szándékosan nem keresik mások társaságát és ezáltal a társas támogatás adta lehetőségeket, hanem sokkal inkább arról, hogy az imposztorok nem képesek megbízni másokban és jelentőségteljes, támogató kapcsolatokat is nehezebben építenek ki (Caselman et al., 2006; Pervez et al., 2021). Emiatt az imposztor érzéseket tapasztaló személyek gyakran magányosan szenvednek (Pervez et al., 2021).

A KUTATÁS LIMITÁCIÓI, KITEKINTÉS

Jelen kutatás egyik korlátja, hogy a korrelációs vizsgálatok miatt ok-okozati következtetések nem vonhatóak le. Bár a minta nagysága statisztikai szempontból megfelelő

volt, a hozzáférés-alapú adatgyűjtés miatt az nem reprezentatív. A tanulmány további limitációja, hogy az adatokat önbevallás útján gyűjtöttem. Az ilyen típusú adatgyűjtés során válaszadási torzítások léphetnek fel, például a társas kíváncsiság miatt. Azonban a résztvevők biztosítva voltak az anonimitásról, az önkéntességről és a bizalmas adatkezelésről, így feltételezhető, hogy a válaszadási torzítás kicsi, és a minta nagysága ellensúlyozza azt. Továbbá, az imposztor-szindróma magyarázata jellemzően kulturális közeghez kapcsolódik. A korábbi kutatások többsége angolszász és germán területeken történt, így lehetséges, hogy a jelenség Magyarországon nem ugyanúgy van jelen, mint külföldön.

Bár jelen tanulmány keresztmetszeti kutatás volt, érdekes lenne a jelenség longitudinális és/vagy kvalitatív vizsgálata. Így például megfigyelhető lenne, hogy az életkorral hogyan változnak egy ember életében az imposztor érzések, milyen életeseményekhez kapcsolódnak és az eredmények az ok-okozati összefüggésekbe is mélyebb betekintést nyújthatnának. Emellett a jövőben érdemes lenne egy nagyobb elemszámú, alaposabb kutatást lefolytatni a témában, valamint a nemi különbségek illesztett mintavétellel való vizsgálata pontosabb összefüggéseket eredményezne.

Nyilatkozat a mesterséges intelligencia használatáról

Alulírott Vastag Emese jelen nyilatkozat aláírásával kijelentem, hogy a dolgozat elkészítésekor egyáltalán nem használtam MI-t és ezáltal semmilyen MI-technológiával előállított tartalom nem került bemutatásra saját munkaként.

Budapest, 2024. június 29.

A handwritten signature in black ink, reading "Vastag Emese". The signature is fluid and cursive, with a long horizontal stroke extending to the right.

.....

Vastag Emese

IRODALOMJEGYZÉK

- Ásványi, Zs., Barakonyi, E., & Riedelmayer, B. (2022). Az imposztor szindróma munkaerőpiaci relevanciája. *Marketing & Menedzsment, The Hungarian Journal of Marketing and Management*, 2, 59–71.
- Barton, J. A. (2001). *The impostor feelings, gender-role, egalitarian perceptions and gender traits of female psychologists*. [Doctoral thesis, Oklahoma State University]. ShareOK. <https://shareok.org/bitstream/handle/11244/336038/Thesis-2001D-B293i.pdf?sequence=1>
- Beck, A. T. (2021). Approaches to “Acting Out” Behavior in Individuals with Schizophrenia. *Beck Institute for Cognitive Behavior Therapy*, 2021. június 8. <https://beckinstitute.org/blog/approaches-to-acting-out-behavior-in-individuals-with-schizophrenia/> (Utolsó letöltés: 2023.11.19.)
- Bem, S. (1974). The measurement of psychological androgyny. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 42(2), 155–162.
- Berger, A., & Krahé, B. (2013). Negative attributes are gendered too: Conceptualizing and measuring positive and negative facets of sex-role identity. *European Journal of Social Psychology*, 43, 516–531.
- Brenes, G. A. (2007). Anxiety, Depression, and Quality of Life in Primary Care Patients. *Primary care companion to the Journal of clinical psychiatry*, 9(6), 437–443.
- Bi, S., Stevens, G. W. J. M., Maes, M., Boer, M., Delaruelle, K., Eriksson, C., Brooks, F. M., Tesler, R., van der Schuur, W. A., & Finkenauer, C. (2021). Perceived Social Support from Different Sources and Adolescent Life Satisfaction Across 42 Countries/Regions: The Moderating Role of National-Level Generalized Trust. *J Youth Adolesc.*, 50(7), 1384–1409.
- Caselman, T. D., Self, P. A., & Self, A. L. (2006). Adolescent attributes contributing to the imposter phenomenon. *Journal of Adolescence*, 29(3), 395–405.
- Chodoff, A., Conyers, L., Wright, S., & Levine, R. (2023). “I never should have been a doctor”: a qualitative study of imposter phenomenon among internal medicine residents. *BMC Med Educ* 23, 57.
- Choi, N., & Fuqua, D. R. (2003). The Structure of the Bem Sex Role Inventory: A Summary Report of 23 Validation Studies. *Educational and Psychological Measurement*, 63(5), 872–887.

- Clance, P. R. (1985). *The Impostor Phenomenon: When Success Makes You Feel Like A Fake*. Toronto: Bantam Books.
- Clance, P. R., & Imes, S. A. (1978). The impostor phenomenon in high achieving women: dynamics and therapeutic intervention. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 15 (3), 241–247.
- Clance, P. R., Dingman, D., Reviere, S. L., & Strober, D. R. (1995). Impostor phenomenon in an interpersonal/social context: Origins and treatment. *Women & Therapy*, 16, 79–96.
- Cobb, S. (1976). Social Support as a Moderator of Life Stress. *Psychosomatic Medicine*, 38(5), 300–314.
- 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. *Journal of Multicultural Counseling and Development*, 41(2), 82–95.
- Constantinople, A. (1973). Masculinity-femininity: an exception to a famous dictum? *Psychological Bulletin*, 80(5), 389–407.
- Cusak, C. E., Hughes, J. L., & Nuhu, N. (2013). Connecting gender and mental health to imposter phenomenon feelings. *Psi Chi Journal Of Psychological Research*, 18(2), 74–81.
- Dasgupta, N. (2011). Ingroup experts and peers as social vaccines who inoculate the self-concept: The stereotype inoculation model. *Psychological Inquiry*, 22(4), 231–246.
- Dixson, B. J. W. (2021). Masculinity and Femininity. In: Shackelford, T. K., & Weekes-Shackelford, V. A. (eds) *Encyclopedia of Evolutionary Psychological Science*. Springer, Cham.
- Evans, R., Katz, C. C., Fulginiti, A., & Taussig, H. (2022). Sources and Types of Social Supports and Their Association with Mental Health Symptoms and Life Satisfaction among Young Adults with a History of Out-of-Home Care. *Children*, 9(4), 520, 2–12.
- Fassl, F., Yanagida, T., & Kollmayer, M. (2020). Impostors Dare to Compare: Associations Between the Impostor Phenomenon, Gender Typing, and Social Comparison Orientation in University Students. *Frontiers in Psychology*, 11, 1–10.
- Fried-Buchalter, S. (1992). Fear of success, fear of failure, and the impostor phenomenon among male and female marketing managers. *Sex Roles*, 37(11-12), 847–859.
- Gardner, R. G., Bednar, J. S., Stewart, B. W., Oldroyd, J. B., & Moore, J. (2019). “I must have slipped through the cracks somehow”: An examination of coping with perceived

- impostorism and the role of social support. *Journal of Vocational Behavior* 115, 103337,1-17.
- Gravois, J. (2007). You're not fooling anyone. *The Chronicle of Higher Education*, 54(11), A1.
- Haslam, C., Atkinson, S., Brown, S. S., & Haslam, R. A. (2005). Anxiety and depression in the workplace: Effects on the individual and organisation (a focus group investigation). *Journal of Affective Disorders*, 88(2), 209-215.
- Hollis, P. (2017). *The Science of Being Lucky: How to Engineer Good Fortune, Consistently Catch Lucky Breaks, and Live a Charmed Life*. La Vergne: Lightning Source Inc
- Huecker, M. R., Shreffler, J., McKeny, P. T., & Davis, D. (2022). Imposter Phenomenon. *StatPearls Publishing, Treasure Island (FL)*, 2022. december 21. <https://europepmc.org/article/NBK/nbk585058> (Utolsó letöltés: 2023.10.31.)
- Jarrett, C. (2010). Feeling like a fraud. *The British Psychological Society*, 2010. május 27. <https://www.bps.org.uk/psychologist/feeling-fraud> (Utolsó letöltés: 2010.10.31.)
- Jöstl, G., Bergsmann, E., Lüftenegger, M., Schober, B., & Spiel, C. (2012). When will they blow my cover? The impostor phenomenon among Austrian doctoral students. *Zeitschrift für Psychologie*, 220(2), 109–120.
- Judge, T. A., & Livingston, B. A. (2008). Is the Gap More Than Gender? A Longitudinal Analysis of Gender, Gender Role Orientation, and Earnings. *Journal of Applied Psychology* 93(5), 994–1012.
- Koszták, j. (é.n.). A nemi szerep. *Gender Nem*. <https://gender-nem.hu/nemi-szerep/> (Utolsó letöltés: 2023.10.31.)
- Kovács, M. (2007). Nemi sztereotípiák, nemi ideológiák és karrier aspirációk. *Educatio* (1), 99–114.
- Ladge, J., Eddleston, K. A., & Sugiyama, K. (2019). Am I an entrepreneur? How imposter fears hinder women entrepreneurs' business growth. *Business Horizons*, 62(6), 615–624.
- Lee, C-Y. S., & Goldstein, S. E. (2016). Loneliness, Stress, and Social Support in Young Adulthood: Does the Source of Support Matter? *J Youth Adolesc*, 45(3), 568–580.
- Li, F., Luo, S., Mu, W., Li, Y., Ye, L., Zheng, X., Xu, B., Ding, Y., Ling, P., Zhou, M., & Chen, X. (2021). Effects of sources of social support and resilience on the mental health of different age groups during the COVID-19 pandemic. *BMC Psychiatry* 21, 16, 1–14.
- Li, H., Ji, Y., & Chen, T. (2014). The Roles of Different Sources of Social Support on Emotional Well-Being among Chinese Elderly. *PLOS ONE*, 9(3), e90051, 1–8.
- Liu, Q., Shono, M., & Kitamura, T. (2009). Psychological well-being, depression, and anxiety in Japanese university students. *Depression and Anxiety*, 26(8), 99–105.

- Lu, L., Chang, T-T., Kao, S-F., & Cooper, C. L. (2021). Do Gender and Gender Role Orientation Make a Difference in the Link between Role Demands and Family Interference with Work for Taiwanese Workers? *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(18), 1–17.
- Mann, S. (2019). *Why do I feel like an imposter?* London: Watkins Publishing.
- Marwa, A. (2023). The history of imposter syndrome. *Psychology Today*, 2023. augusztus 22. <https://www.psychologytoday.com/us/blog/neuroscience-in-everyday-life/202308/the-history-of-imposter-syndrome> (Utolsó letöltés: 2023.10.31.)
- Matthews, G., & Clance, P. (1985). Treatment of the impostor phenomenon in psychotherapy clients. *Psychotherapy in Private practice*, 3(1), 71–81.
- Mihăilescu, A., Diaconescu, L., Ciobanu, A., Donisan, T., & Mihailescu, C. (2016). The impact of anxiety and depression on academic performance in undergraduate medical students. *European Psychiatry*, 33(1), 284–284.
- Nagy, B., Gergely, B., & Szabó-Bartha, A. (2021). A sikertől való félelem skála magyar adaptációja. *Psychologia Hungarica*, 9(2), 62–82.
- Nagy, T., Tiringier, I., & Kállai, J. (2016). A társadalmi nem összefüggései a krónikus testi betegségek kialakulásával és lefolyásával. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika* 17(2), 117–144.
- Ozbay, F., Johnson, D. C., Dimoulas, E., Morgan, C. A., Charney, D., Southwick, S. (2007). Social Support and Resilience to Stress. *Psychiatry (Edgmont)*, 4(5), 35–40.
- Papp-Zipernovszky, O., Kékesi M. Z., & Jámboři, Sz. (2017). A Multidimenzionális Észlelt Társas Támogatás Kérdőív magyar nyelvű validálása. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 18(3), 230–262.
- Patzak, A., Kollmayer, M., & Schober, B. (2017). Buffering Impostor Feelings with Kindness: The Mediating Role of Self-compassion between Gender-Role Orientation and the Impostor Phenomenon. *Frontiers in Psychology*, 8, 1–12.
- Pervez, A., Brady, L. L., Mullane, K., Lo, K. D., Bennett, A. A., Nelson, & Nelson, T. A. (2020). An Empirical Investigation of Mental Illness, Impostor Syndrome, and Social Support in Management Doctoral Programs. *Journal of Management Education*, 45(1), 126–158.
- Qureshi, M. A., Taj, J., Latif, M. Z., Zia, S., Rafique, M., & Chaudhry, M. A. (2017). Imposter Syndrome among Pakistani Medical Students. *Annals of King Edward Medical University*, 23(2).

- Rohrmann, S., Bechtoldt, M. N., & Leonhardt, M. (2016). Validation of the Impostor Phenomenon among Managers. *Frontiers in Psychology*, 7, 1–11.
- Sakulku, J., & Alexander, J. (2011). The Impostor Phenomenon. *International Journal of Behavioral Science*, 6 (1), 73–92.
- Shill-Russel, C., Russel, R. C., Daines, B., Clement, G., Carlson, J., Zapata, I., & Henderson, M. (2022). Imposter Syndrome Relation to Gender Across Osteopathic Medical Schools. *Medical Science Educator* 32, 157–163.
- Simmons, D. (2016). Imposter syndrome, a repetative history. *Engaging Science, Technology, and Society* 2, 106–127.
- Spence, J. T., Helmreich, R. L., & Holahan, C. K. (1979). Negative and positive components of psychological masculinity and femininity and their relationships to self-reports of neurotic and acting out behaviors. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37(10), 1673–1682.
- Taylor, S. E. (2011). Social Support: A Review. In: Friedman, H. S. (ed) *The Oxford Handbook of Health Psychology*. Oxford: Oxford University Press.
- Wang, K. T., Sheveleva, M. S., & Permyakova, T. (2019). Imposter syndrome among Russian students: The link between perfectionism and psychological distress. *Personality and Individual Differences*, 143, 1, 1–6.
- Whitman, M. V., & Shanine, K. K. (2012). Revisiting the Impostor Phenomenon: How Individuals Cope with Feelings of Being in Over their Heads. *The Role of the Economic Crisis on Occupational Stress and Well Being*, 177–212.
- Wu, S., Chen, W., Chen, W., & Zheng, W. (2022). Effects of Cultural Intelligence and Imposter Syndrome on School Belonging through Academic Resilience among University Students with Vocational Backgrounds. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(13), 7944.
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, D. K. (1988). The Mutidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*, 52(1), 30–41.

MELLÉKLETEK

1. melléklet. Tájékoztató és beleegyező nyilatkozat

TÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT

Kedves Kitöltő!

Vastag Emese vagyok, a Pázmány Péter Katolikus Egyetem harmadéves pszichológia szakos hallgatója. Arra kérem Önt, hogy vegyen részt egy tudományos vizsgálatban, amely a Pázmány Péter Katolikus Egyetem Pszichológiai Intézetének szakmai irányítása alatt valósul meg. Érdeklődésem középpontjában az áll, hogy az észlelt társas támogatás és a nemi szerepek milyen hatással vannak az imposztor-szindróma megtapasztalására. Kérem, csak akkor töltse ki a kérdőívet, ha elmúlt 18 éves.

A kérdőívben nincs jó vagy rossz válasz, kérem, a lehető legőszintébben válaszoljon! Ha mégis kellemetlennek érzi a részvételt, bármikor, következmények nélkül megszakíthatja. A kérdőívcsomag kitöltése körülbelül 5-10 percet vesz igénybe.

A kutatásban való részvétel önkéntes és anonim, nem kérünk olyan adatokat, amelyek alapján Ön beazonosítható lenne. Emiatt nem áll módomban személyes visszajelzést adni az Ön vizsgálati eredményeiről. Minden választ bizalmasan kezelek, az adatokba csak a témavezetőm és én nyerek betekintést. A nyers adatokat 1 évig őrzöm meg jelszóval ellátott számítógépen, majd anonimizálva archiválom őket későbbi felhasználás esetére. Az adatokat a pszichológia BA szakdolgozatomhoz fogom felhasználni, tehát a kitöltéssel Ön elsősorban a diplomámhoz fog segítséget nyújtani.

A kutatás az intézményvezető beleegyezésével zajlik, a vonatkozó jogszabályi-, szakmai- és etikai irányelvek betartásával.

Ha bármilyen kérdése, észrevétele van a kutatással kapcsolatban, forduljon bizalommal hozzám, vagy témavezetőmhöz a megadott elérhetőségeken keresztül:

Hallgató: Vastag Emese, vastag.emese16@gmail.com

Témavezető: Kengyel Judit Gabriella, kengyel.judit.gabriella@btk.ppke.hu

Kutatásetikai engedély: 2021_33_e.

Amennyiben a kérdések felkavaróak voltak az Ön számára és úgy gondolja, hogy segítségre van szüksége, jelezze a kutatás szakmai vezetője felé a fent megadott elérhetőségen, vagy a kutatás vezetője által.

Kijelentem, hogy elmúltam 18 éves, a jelen vizsgálatban önkéntesen veszek részt és hozzájárulok az általam szolgáltatott adatok fentiek szerint történő felhasználásához.

Kijelentem továbbá, hogy a vizsgálat céljáról és a részvételi feltételekről tájékoztatást kaptam.

2. melléklet. Clance-féle Imposztor-Jelenség Skála (Clance, 1985)

Kérem, hogy az alábbi állítások mindegyikénél jelezze, hogy azok milyen mértékben jellemzőek Önre. Ne gondolkodjon túl sokat, válassza azt, amelyet elsőre úgy gondolt, hogy a legközelebb áll Önhöz.

1 – Egyáltalán nem igaz

2 – Ritkán

3 – Néha

4 – Gyakran

5 – Nagyon igaz

1. Gyakran sikerült egy teszt vagy feladat jól annak ellenére, hogy azt gondoltam, nem fogok jól teljesíteni.
2. Képes vagyok azt a benyomást kelteni, hogy hozzáértőbb vagyok, mint amennyire valójában vagyok.
3. Lehetőség szerint kerülöm az értékeléseket, és rettegek attól, hogy mások értékeljenek engem.
4. Amikor az emberek megdicsérnek valamiért, amit elértem, félek, hogy a jövőben nem fogok tudni megfelelni a velem szemben támasztott elvárásaiknak.
5. Néha úgy gondolom, hogy csak azért értem el a jelenlegi pozíciómat vagy sikereimet, mert jókor voltam jó helyen, vagy mert jók voltak a kapcsolataim.
6. Félek, hogy a számomra fontos emberek rájönnek, hogy nem vagyok annyira kompetens, mint amilyennek gondolnak.
7. Hajlamos vagyok jobban emlékezni azokra az esetekre, amikor nem tettem meg a tőlem telhető legjobbat, szemben azokkal a helyzetekkel, amikor igen.
8. Ritkán teljesítek egy feladatot olyan jól, ahogyan szeretném.
9. Néha úgy érzem, hogy az életemben vagy a munkámban elért sikerem valamilyen hiba eredménye.
10. Nehéz elfogadnom az intelligenciámmal vagy az elért sikereimmel kapcsolatos bókákat, dicséreteket.
11. Időnként úgy érzem, hogy a sikeremet valamiféle szerencsének köszönhetem.
12. Néha csalódott vagyok az elért eredményeim kapcsán, és úgy gondolom, hogy sokkal többet kellett volna elérnem.

13. Néha attól tartok, hogy mások rájönnek, hogy valójában mennyi tudás vagy képesség hiányzik belőlem.
14. Gyakran tartok attól, hogy kudarcot vallok egy új feladatban, még akkor is, ha általában jól teljesítek abban, amit megpróbálok.
15. Amikor sikerrel járok valamiben, és elismerést kapok az eredményeimért, kétségeim támadnak afelől, hogy meg tudom-e ismételni ezt a sikert.
16. Ha sok dicséretet és elismerést kapok valamiért, amit elértem, hajlamos vagyok lebecsülni a tettem fontosságát.
17. Gyakran összehasonlítom a képességeimet a körülöttem lévőekkel, és azt gondolom, hogy ők talán intelligensebbek, mint én.
18. Gyakran aggódom amiatt, hogy nem sikerül egy projekt vagy vizsga, annak ellenére, hogy a körülöttem lévők biztosak abban, hogy jól fogok teljesíteni.
19. Ha előléptetés vagy valamilyen elismerést fogok kapni, habozom elmondani másoknak, amíg az ténylegesen be nem következik.
20. Rosszul és lehangoltan érzem magam, ha nem én vagyok a legjobb vagy legkülönlegesebb olyan helyzetekben, ahol teljesíteni kell.

3. *melléklet.* **Multidimenzionális Társas Támogatás Skála** (Zimet et al., 1988; Papp-Zipernovszky et al., 2017)

Kérem, hogy az alábbi állítások mindegyikénél jelezze, hogy azok mennyire igazak Önre.

- 1 – Egyáltalán nem
- 2 – Inkább nem
- 3 – Is-is
- 4 – Inkább igen
- 5 – Teljes mértékben

- 21. Van legalább egy fontos személy a környezetemben, akire számíthatok, ha szükségem van rá.
- 22. Van legalább egy fontos személy a környezetemben, akivel meg tudom osztani az örömeimet és a bánatomat.
- 23. A családomra mindig számíthatok.
- 24. Megkapom a családomtól azt az érzelmi segítséget és támogatást, amelyre szükségem van.
- 25. Számíthatok a barátaimra, amikor a dolgok rosszra fordulnak.
- 26. Tudok a problémáimról beszélni a családommal.
- 27. Vannak barátaim, akikkel megoszthatom az örömeimet és a bánatomat.
- 28. Van legalább egy olyan fontos személy az életemben, aki törődik az érzéseimmel.
- 29. A családom szívesen segít a döntéseim meghozatalában.
- 30. Meg tudom beszélni a problémáimat a barátaimmal.

4. melléklet. Pozitív-Negatív Nemi Szerep Teszt (Berger and Krahé, 2013)

Kérem, hogy az alábbi tulajdonságok mindegyikénél jelezze, hogy azok milyen mértékben jellemzőek az Ön személyiségére.

Például "Úgy gondolom, hogy én gyengéd vagyok."

- 1 – Egyáltalán nem igaz
- 2 – Többnyire nem igaz
- 3 – Inkább nem igaz
- 4 – Néha igaz
- 5 – Inkább igaz
- 6 – Többnyire igaz
- 7 – Teljes mértékben igaz

- 1. Analitikus
- 2. Empatikus
- 3. Racionális
- 4. Naiv
- 5. Érzékeny
- 6. Arrogáns
- 7. Szorongó
- 8. Dicsekvő
- 9. Tárgyilagos
- 10. Durva/Kíméletlen
- 11. Túlérzékeny
- 12. Logikus
- 13. Szenvedélyes
- 14. Érzelmes
- 15. Hivalkodó
- 16. Praktikus
- 17. Dezorientált/Tájékozatlan
- 18. Gyengéd
- 19. Meggondolatlan
- 20. Hataloméhes

- 21. Túl óvatos
- 22. Szeretetteljes
- 23. Önbizalomhiányos
- 24. Megoldásközpontú