

UNIVERZITA KARLOVA
3. LÉKAŘSKÁ FAKULTA



Lenka Bínová

**Syndrom podvodníka u všeobecných a praktických
sester**

*Impostor syndrome amongst registered and practical
nurses*

Bakalářská práce

Praha, květen 2024

Autor práce: Lenka Bínová

Studijní program: Všeobecné ošetřovatelství

Bakalářský studijní obor: BVO

Vedoucí práce: **Mgr. Karolína Vlčková, Ph.D.**

Pracoviště vedoucího práce: **Klinika psychiatrie a lékařské
psychologie 3. LF UK a NÚDZ**

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci vypracoval/a samostatně a použil/a výhradně uvedené citované prameny, literaturu a další odborné zdroje. Současně dávám svolení k tomu, aby má závěrečná práce byla používána ke studijním účelům.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému Theses.cz a Turnitin za účelem soustavné kontroly podobnosti závěrečných prací.

V Praze dne 15.5.2024

Lenka Bínová

Poděkování

Na tomto místě bych chtěla poděkovat mému příteli, který byl vždy po mé straně, poskytoval mi neocenitelnou podporu a povzbuzení, kdykoli jsem to potřebovala. Poděkování patří také rodině za jejich podporu a pochopení během celého mého studia. Ráda bych poděkovala vedoucí práce, paní Mgr. Karolíně Vlčkové, Ph.D., za její cenné rady, konstruktivní kritiku a odborné vedení. Nakonec bych chtěla vyjádřit své upřímné poděkování všem sestřám, pacientům, staničním sestřám a vrchním sestřám, kteří se o toto téma zajímali a byli ochotni se podělit o své zkušenosti a názory. Děkuji Vám všem.

Obsah

OBSAH.....	5
1. SYNDROM PODVODNÍKA	9
1.1. DEFINICE SYNDROMU	9
1.2. HISTORIE.....	11
1.3. RIZIKOVÉ FAKTORY	12
1.3.1. Pohlaví	12
1.3.2. Rodinné zázemí a výchova	12
1.3.3. Rasa, etnicita.....	13
1.3.4. Psychická onemocnění	14
1.4. OSOBNÍ CHARAKTERISTIKY	16
1.4.1. Cyklus podvodníka	16
1.4.2. Perfekcionismus	17
1.4.3. Superhrdinství	18
1.4.4. Atychiphobie (strach z neúspěchu).....	18
1.4.5. Odmítnutí kompetencí a schopností	18
1.4.6. Strach z úspěchu.....	19
1.5. CHOVÁNÍ PODVODNÍKA – PŘÍZNAKY	20
1.6. TERAPIE	22
1.6.1. Skupinová terapie.....	22
1.6.2. Kognitivně – behaviorální terapie	23
1.6.3. Schématerapie	23
1.7. SYNDROM PODVODNÍKA A OŠETŘOVATELSTVÍ	25
2. EMPIRICKÁ ČÁST	27
2.1. CÍLE VÝZKUMU A HYPOTÉZY.....	27
2.2. POPIS METODOLOGICKÉHO RÁMCE A METOD.....	28
2.3. VÝZKUMNÝ SOUBOR A POSTUP ZÍSKÁNÍ DAT.....	30
2.4. VÝSLEDKY	32
2.4.1. Hypotéza 1.....	32
2.4.2. Hypotéza 2.....	32
2.4.3. Hypotéza 3.....	33

2.4.4. Hypotéza 4.....	34
2.4.5. Hypotéza 5.....	34
2.4.6. Hypotéza 6.....	36
2.4.7. Hypotéza 7.....	37
2.4.8. Hypotéza 8.....	38
3. DISKUZE.....	40
ZÁVĚR.....	42
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	43
SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ.....	50
SEZNAM PŘÍLOH.....	51
PŘÍLOHY	2

Úvod

Impostor syndrom, často označovaný jako syndrom podvodníka, je psychologický fenomén, který charakterizuje pocit nedostatečnosti a pochybností o vlastních schopnostech. V této práci se zaměřuji na tento syndrom mezi všeobecnými a praktickými sestrami.

Tyto pocity jsem pociťovala sama na sobě během práce na Jednotce intenzivní péče. Měla jsem velmi nízké sebevědomí a pocit, že jsem nikdy neměla být přijata na toto oddělení. Během studia jsem byla přesvědčena, že všechny zkoušky jsem zvládla pouze pomocí štěstí, nebo toho, že se nade mnou slitovali učitelé.

Začala jsem proto uvažovat, čím to je, a narazila jsem díky tomu na webové stránky americké doktorky Pauline Rose Clance. Přišla jsem na to, co mne trápí a zjistila jsem, že tím netrpím pouze já. Ptala jsem se několika mladých kolegů a mediků, kteří pracují na výše zmíněném oddělení, a zjistila jsem, že se cítí, nebo se ve svých pracovních začátcích cítili velmi obdobně. Doktorka Clance na stránkách mimo jiné představuje škálu, která respondentovi představuje, jak náchylný může být ke vzniku charakteristik tohoto syndromu. Tuto škálu jsem přeložila, upravila a zaměřila se na všeobecné a praktické sestry. Cílem mého výzkumu a práce je analyzovat prevalenci onemocnění mezi všeobecnými a praktickými sestrami. Zajímá mne, zdali se syndrom zhoršuje, nebo zlepšuje v závislosti s nabytými zkušenostmi, věkem, vzděláním, chybami provedenými během ošetřování pacienta, případným poškozením pacienta, či diagnostikovaným psychickým onemocněním sestry.

V práci se zabývám historií pojmu, charakteristikou, chováním podvodníka, intervencí, protektivními faktory a možnou terapií syndromu.

Jedná se o nově se objevující fenomén, který je sledován relativně krátkou dobu, což vede k nedostatku dostupných materiálů o této problematice. Při hledání relevantních článků, knih a výzkumů jsem našla velmi málo materiálů, které by se vztahovaly na praktické a všeobecné sestry, a ještě méně kvalitních materiálů v českém jazyce.

Proto si myslím, že se o tomto fenoménu v České republice nemluví. Pevně věřím, že tento výzkum pomůže zdravotním sestřám s pochopením sebe sama a s detabuizací tohoto tématu, spolu s detabuizací komunikace o duševním zdraví. Domnívám se, že tato práce může pomoci mladým zdravotníkům, staničním i vrchním sestřám, a to nejen během adaptačního procesu.

1. Syndrom podvodníka

1.1. Definice syndromu

Impostor syndrom, impostor fenomén, impostorismus, nebo také po přeložení do českého jazyka syndrom podvodníka, je komplex nepříjemných pocitů a charakteristik. Osoby trpící tímto syndromem věří tomu, že nejsou hodni úspěchu, a jsou neustále přesvědčeni o jejich nedostatku inteligence, dovedností nebo kompetencí (Hibberd, 2019).

Tyto pocity mohou mít různou intenzitu. Objevují se většinou v souvislosti s novou specifickou situací, například v začátcích nového zaměstnání, povýšení, či na začátku nového studia (Hibberd, 2019, str. 37). Dle průzkumů 60 % - 82 % lidí cítilo příznaky syndromu různých intenzit, a tak je to něco co se může týkat každého z nás (Edwards-Maddox, 2022; Ares, 2018; KPMG, 2022).

Navzdory vysoké prevalenci není syndrom podvodníka v současné době klasifikován jako psychické onemocnění dle Americké psychiatrické asociace (American Psychiatric Association, DSM, 2015) a Mezinárodní klasifikace nemocí (International Classification of Diseases, ICD-11, 2022). Tento fakt však vyvolává určité kontroverze. Bravata et al. (2020) argumentuje, že k absenci oficiální klasifikace syndromu přispívá nedostatek literatury a výzkumu, což má za následek nedostatek evidence-based postupů pro diagnostiku a léčbu tohoto syndromu. Také ve své práci uvádějí, že oficiální zařazení tohoto syndromu do Diagnostického a statistického manuálu duševních poruch (DSM) by usnadnilo výzkum terapeutických intervencí, čímž by se snížil jeho psychologický dopad, a lépe by se podpořili ti, kteří bojují s pocity podvodníka.

Na druhou stranu by zařazení mělo být provedeno pouze v případě, že jsou známy skutečné dopady na profesní život a vyhoření. A to nejen mezi zdravotníky, ale i mezi ostatními jedinci (Bravata et al, 2020). Proto nejen Bravata, ale i další psychologové a výzkumníci vytvářejí studie na toto téma s cílem rozšířit povědomí o syndromu podvodníka.

Například v jedné ze studií vypracované Terri Ares (2018) bylo zjištěno, že se nedávni absolventi specializovaného ošetrovatelství ve Spojených státech amerických potýkají s obtížemi při přechodu do praxe. Výskyt zkušeností s fenoménem podvodníka byl 74,6 %. Online dotazník byl zaslán 113 účastníkům. Jak již bylo zmíněno výše, je důležité se vzhledem k vysoké prevalenci v populaci syndromem zabývat, protože může mít negativní dopady na život, a to nejen všeobecných a praktických sester (Hibberd, 2019).

1.2. Historie

Syndrom podvodníka byl poprvé popsán psycholožkami a doktorkami Pauline Rose Clance a Suzanne Imes v roce 1978 v jejich práci s názvem „The Impostor Phenomenon in High Achieving Women: Dynamics and Therapeutic Intervention“. Během jejich práce zjistily, že se u více jak 150 vysoce úspěšných žen (ženy s tituly PhD., respektované profesionálky v jejich oborech, studentky uznávány pro svou akademickou znamenitost) setkaly s tím, že ženy nebyly schopné prožít vnitřní pocit úspěchu. Ženy, které trpí syndromem podvodníka, jsou přesvědčeny, že nejsou inteligentní. Myslí si, že oklamaly každého, kdo si o nich myslí opak. Cítily se jednoduše jako „podvodnice“, po přeložení do anglického jazyka jako „impostors“. Takto právě vznikl samotný název syndromu. Práce se mimo jiné zabývá eventuálním původem, dynamikou syndromu a možnou terapií.

Článek doktorky Clance a doktorky Imes se stal vysoce významný zejména tím, že přinesl do povědomí psychologům i veřejnosti celý koncept syndromu podvodníka. Nezůstalo to však jen u jedné publikace. Největší pozornosti syndrom dosáhl v laické i odborné veřejnosti po vydání knihy doktorky Clance: „The Impostor Phenomenon: When Success Makes You Feel Like a Fake.“, která byla publikována v roce 1985. V této knize se také poprvé objevila testovací škála Clance Impostor Phenomenon Scale (CIPS), která může po vyplnění určit do jaké míry trpí člověk syndromem podvodníka. Článek a následně i kniha tedy položily důležitý základ pro nynější i budoucí studie a výzkumy.

1.3. Rizikové faktory

Podobně jako mnoho dalších duševních onemocnění je původ syndromu podvodníka způsoben mnoha faktory. Tyto faktory mohou zahrnovat pohlaví, rodinné zázemí a typ výchovy, rasu a etnicitu nebo psychická onemocnění. Je proto důležité přistupovat k léčbě syndromu podvodníka na individuální bázi s ohledem na specifické potřeby a okolnosti každého jednotlivce (Heucker, et al., 2023).

1.3.1. Pohlaví

Jak jsme z minulosti zjistili, původní teorie prezentovaná v průkopnické práci doktorek Clance a Imes (1978) se mimo jiné zaměřovala na jejich zkušenosti se syndromem podvodníka a jeho vazbou na pohlaví. Dle nich muži pocítují příznaky syndromu méně často než ženy, a pokud ho pocítují, tak v menší síle.

Je však možné, že se ženy pravděpodobněji přiznají k pocitům týkající se syndromu podvodníka než muži (Cusack, Hughes, Nuhu, 2013). A proto se i další výzkumy přiklání k tomu, že ženy pocítují příznaky syndromu častěji či intenzivněji (McGregor, Gee, Posey, 2008; Rice et al., 2023, KPMG, 2022; Rosenstein, Raghu, Porter, 2020; Schmulian, Redgen, Fleming, 2020).

To však neznamená, že negativními důsledky nemohou trpět i muži (Clance, Imes 1978; Hibberd, 2019).

1.3.2. Rodinné zázemí a výchova

Syndrom podvodníka může mít své kořeny již v raném dětství a v období dospívání. Toto období je fundamentální pro formování naší identity a sebepojetí a může ovlivnit naše vnímání sebe sama a naše schopnosti (Bolton et al., 2022; Hibberd 2019).

Právě děti totiž vyhledávají a chtějí slyšet od rodičů chválu a pochopení. Jestliže tato podpora chybí, může dojít u dítěte k silným pocitům studu a potupy (Hibberd, 2019, str. 63-64).

Časté kritické poznámky ohledně vzhledu, úkolů nebo koníčků, věnování pozornosti dítěti pouze v době úspěchů a následné opomíjení dítěte v těžkých časech, nedostatek zájmu a uznání. To vše může vytvářet prostředí, které je pro dítě velmi náročné. Obzvláště pokud jde o vnitřní přijetí a osvojení pocitu úspěchu. Když po těchto negativních zkušenostech dítě dospívá, začne se rozpadat důvěra v jeho vlastní hodnotu a hodnocení ze strany ostatních (Hibberd, 2019, str. 64, 70).

Nejen tyto okolnosti mohou změnit vnímání a prožívání emocí a sebe samého u dítěte. Výzkum, který provedli Bolton et al. (2022), ukázal, že podmínky, kterými si osoba stanovuje své vlastní hodnoty, jsou úzce a pozitivně spojeny s příznaky syndromu podvodníka, nezdravými rodičovskými styly a taktikami, které používají psychologickou manipulaci a negativní behaviorální zásah do života dítěte. Toto vše má vliv na porovnávání jedince s ostatními na sociální úrovni a neautentické chování u dospělých. Zároveň bylo zjištěno, že tyto podmínky negativně ovlivňují vlastnosti mindfulness, soucitu a autentického žití spolu s dalšími hodnotami.

1.3.3. Rasa, etnicita

Rasa a etnicita jsou důležité sociální a kulturní konstrukty, které ovlivňují chápání sebe sama a našeho místa na světě. Tyto faktory mohou hrát roli v rozvoji syndromu podvodníka.

Syndrom může být horší zejména u jedinců patřících do menšinových skupin. Dle výzkumu (Stone-Sabali et al., 2024) provedeného ve Spojených státech to jsou Američané asijského původu a Afroameričané. Tito jedinci se často cítí pod tlakem, aby reprezentovali svou skupinu, a mohou mít pocit, že musí pracovat tvrději než ostatní, aby prokázali svou hodnotu. Osoby, které jsou

součástí menšinové skupiny, mohou mít pocit, že vše dokázaly jen díky takzvané „pozitivní diskriminaci“ (Hibberd, 2019, str. 37-38).

Další výzkum od Rice at al. (2023), který byl proveden na 278 studentech medicíny ve Spojených státech, kteří se hlásili k minoritním skupinám, ukázal, že minoritní studenti na vysokých školách s převážně bílou populací 2,7krát pravděpodobněji nahlásí časté nebo intenzivní pocity syndromu podvodníka než studenti na vysokých školách, na kterých studují převážně studenti-černoši. Dále, studenti minoritních skupin studující v oblasti medicíny na vysokých školách, kde studuje převážně bílá populace, mají 3,0krát větší pravděpodobnost, že nahlásí časté nebo intenzivní pocity syndromu podvodníka oproti studentům, kteří studují na vysokých školách, kde historicky studuje více studentů Afroameričanů

Nicméně, i když tyto výzkumy naznačují významnou souvislost mezi etnickou a rasovou příslušností, nesmíme zapomenout na důležitost pozitivního vnímání vlastní etnické skupiny a jeho vliv na psychickou pohodu a sebeúctu. Osoby s vysokým pozitivním postojem ke své vlastní etnicitě mají vyšší pravděpodobnost, že budou mít vyšší sebeúctu a nižší úroveň syndromu podvodníka (Lige, Peteet, Brown, 2017).

1.3.4. Psychická onemocnění

Psychická onemocnění jsou jedním z klíčových aspektů, které mohou ovlivňovat prožívání syndromu podvodníka (Heucker et al., 2023). Je důležité porozumět, jak psychická onemocnění přispívají k vzniku či zhoršení příznaků syndromu podvodníka u sester, abychom mohli lépe adresovat tyto faktory při vytváření podpůrného pracovního prostředí a poskytování péče. Mezi onemocnění, která mohou zhoršit nebo mohou vzniknout během syndromu, patří deprese či úzkost (Heucker et al., 2023).

Pro pochopení vztahu mezi syndromem podvodníka a psychickými onemocněními je nezbytné proniknout do základů obou témat. Dušek a Večeřová-Procházková ve své knize Diagnostika a terapie duševních poruch (2015) píší, že „*Depresivní nálada je chorobně smutná nálada se stísněností, útlumem, sníženou*

aktivitou, reaktivitou a vitalitou, charakterizovaná sníženou emoční reaktivitou, sníženým sebevědomím.“ dále o úzkostech píše: „*Anxiózní nálada se vyznačuje vystupňovanou úzkostí (anxiitou), která navozuje neklid jak vnitřní, tak zevní. Postižení nařikají, bědují, mají pocit nejistoty, napětí, očekávání něčeho zlého, mají sklony k sebevražedné aktivitě.*“ (2015, kap. 2.3.6). Je klíčové se také věnovat výzkumu v tomto okruhu témat, zejména v kontextu zdravotnictví, kde je diskuse o těchto tématech často tabuizována a nedostává se jí dostatečné pozornosti.

Například můžeme uvést studii, která zahrnovala 425 brazilských lékařů. Ve výzkumném souboru se ukázalo, že osoby, které měly v anamnéze diagnostikovanou depresi, úzkost nebo užívání antidepresiv, vykazovaly výrazné a v některých případech i velmi silné projevy syndromu podvodníka (Campos et al., 2022).

Podobné zjištění se také shoduje s výzkumem, který provedli McGregor, Gee a Posey (2008). Dle nich jsou myšlenkové vzory syndromu podvodníka podobné symptomům deprese. Jednotlivci trpící syndromem mohou prožívat symptomy podobné těm, které jsou spojené se středně těžkou depresivní fází. Je však také důležité si uvědomit, že syndrom podvodníka sám o sobě nevyvolává klinickou depresi. Dále autoři výzkumu zdůrazňují důležitost diferenciaci deprese a samotného syndromu podvodníka. Protože právě díky diferenciaci může proběhnout léčebný plán co nejefektivněji.

Nejenom tyto, ale i další práce se přiklání k teorii, že příznaky syndromu podvodníka mají do určité míry vztah k depresi a úzkosti (Bernard, Dollinger, Ramaniah, 2002; Oriel, Plane, Mundt, 2004).

1.4. Osobní charakteristiky

V knize napsané doktorkou Clance (1985) byla představena teorie obsahující šest potenciálních rysů syndromu podvodníka. Mezi tyto charakteristiky patří cyklus podvodníka, perfekcionismus, superhrdinství, atychifobie (strach z úspěchu), odmítnutí kompetencí a činností a strach z neúspěchu. Není však nutné, aby každý jednotlivec projevoval všechny charakteristiky tohoto syndromu. Nicméně, minimálně dvě charakteristiky jsou typické u osob, které trpí tímto syndromem. Je také pravděpodobné, že čím vyšší je hodnota skóre „podvodníků“ v CIPS, tím více charakteristik můžeme očekávat (Clance, 1985). Tato teorie nám poskytuje hlubší vhled do povahy a projevů tohoto syndromu, což může pomoci lépe porozumět jeho dopadům a strategiím pro jeho řešení.

1.4.1. Cyklus podvodníka

Tato velmi specifická charakteristika syndromu se projevuje ve chvílích kdy „podvodníci“ čelí nějakému úkolu, povinností, nebo jinou úlohou na které závisí úspěch osoby. „Podvodník“ může na tento děj reagovat dvěma způsoby: prokrastinací nebo přílišnou přípravou (Huecker et al., 2023; Clance 1985).

Je nezbytné pečlivě definovat pojem prokrastinace, abychom lépe pochopili chování „podvodníků“. Jak uvádějí Hartl a Hartlová (2010) v knize s názvem Velký psychologický slovník píše: „*Prokrastinace je sklon odkládat úkoly a povinnosti*“. Osoby se syndromem podvodníka mají pocit, že jsou podvodníci právě kvůli přípravě na poslední chvíli. Mají strach, že ostatní zjistí, že nejsou skutečně dobře připravení a že jejich práce ve skutečnosti není kvalitní, i přesto, že kvalitní bývá (Huecker et al., 2023; Clance 1985).

Pokud jde o přílišnou přípravu, některé osoby se syndromem podvodníka mohou mít pocit, že musí pracovat o dost tvrději než ostatní, aby mohli dosáhnout stejného cíle. Tato představa je často spojena s obavami z odhalení a nedostatku sebejistoty z vlastních dovedností (Huecker et al., 2023; Clance 1985).

Oběma cestami se však podvodníci dostanou k úspěchu v naplnění úkolu a prožijí krátkodobý pocit úlevy, avšak toto všechno je doprovázeno strachem z neúspěchu a strachu ze samotného odhalení (Huecker et al., 2023; Clance, Imes, 1978).

1.4.2. Perfekcionismus

Jednou z dalších možných charakteristik je perfekcionismus. Ten je dle Hartla a Hartlové (2010): „*Sklon podávat bezchybný, dokonalý výkon, posuzovat se nadměrně přísně... Jeho patologická forma vězí v nezdravé víře, že cokoliv, co není dokonalé, je nepřijatelné.*“

Perfekcionismus se u jedinců se syndromem podvodníka může projevit tak, že si stanovují vysoké cíle, které jsou až nedosažitelné. Tyto těžko dosažitelné standardy vyvolávají cyklus škodlivé zpětné vazby. Tento aspekt může vést k obětování sebe samého ve prospěch falešně vnímaného „většího dobra“, zveličování chyb, které „podvodník“ považuje za nedostatek schopností, nebo dochází k příliš kritické a nekonstruktivní sebekritice (Heucker et al., 2023; Clance, Imes, 1978; Hibberd, 2019, str. 164).

Právě z těchto důvodů a vzhledem k náročnosti povolání a vysokou odpovědností za životy dalších lidí je pochopitelné, že všeobecné a praktické sestry chtějí být co nejvíce perfektní. Výzkum provedený O'Brien a Page (1994) se soustředil na kanadské sestry a jejich zkušenosti s perfekcionismem, který je společensky podmíněn, a na míru, do jaké věří ve vlastní schopnost dosáhnout stanovených cílů. Výsledky studie ukázaly, že perfekcionismus měl negativní dopad na celkovou pohodu života i pracovní pohodu těchto sester.

Díky těmto výzkumům můžeme snížit tlak spojený s perfekcionismem a podporovat udržitelný a vyvážený pracovní život.

1.4.3. Superhrdinství

Ve zdravotnictví je zakotven nejen perfekcionismus, ale i samotné superhrdinství, v anglickém originále Super-Heroism. Dle Heuckera et al. (2023) je pojem spjatý s potřebou být nejlepší. U osob se syndromem podvodníka se může superhrdinství projevovat jako nadměrné se připravování na úkoly. Tato nadměrná příprava může být způsobena snahou zakrýt pocit nedostatečnosti a obavy z odhalení.

Pro zmírnění příznaků syndromu podvodníka je důležité otevřeně hovořit o tomto problému. Avšak ve sféře zdravotnictví se tento přístup ukazuje jako obtížný, neboť jakákoli snaha o redukci stigmatu skrze otevřenost by se setkala s výzvami v kultuře, která cení dokonalost a oslavuje hrdinství (Sukhera et al., 2022).

1.4.4. Atychiphobie (strach z neúspěchu)

Jednou z dalších možných charakteristik, která se může projevovat, je strach z neúspěchu neboli atychiphobie. Tento negativní pocit se projevuje obavami, úzkostmi, nebo nervozitou spojenou s možným neúspěchem v práci, škole, či v osobním životě (Hartl, Hartlová, 2010). Lidé trpícím syndromem podvodníka se bojí, že budou poníženi, pokud selžou nebo nezvládnou úkol podle očekávání svých kolegů či nadřízených. Mají strach, že by byli považováni za „podvodníky“ v případě, že by nedokázali splnit stanovené požadavky (Heucker et al., 2023).

1.4.5. Odmítnutí kompetencí a schopností

Lidé postižení syndromem podvodníka často sklouzávají k tendenci systematicky podceňovat své schopnosti, inteligenci, zkušenosti, dovednosti i talent. Právě kvůli opakujícímu se podceňování mají „podvodníci“ tendenci odmítat nové či větší kompetence a úkoly v práci, právě kvůli obavám z toho, že na to nejsou dost dobří a odhalí je kolegové, či nadřízení jako „podvodníka“ (Heucker et al., 2023).

1.4.6. Strach z úspěchu

Jednou z dalších možných charakteristik, která se může projevovat je strach z neúspěchu. Ten popisuje neúspěch jako pozitivní zpětnou vazbu. Tím dochází k neschopnosti přijmout uvnitř sebe pocit úspěchu. V případě, že osoba s příznaky syndromu podvodníka uspěje, obává se, že příště dostane těžší úkol a nezvládne ho vykonat (Heucker et al., 2023). Toto vzorec se opakuje, což dále posiluje pocit nedostatečnosti a obav z neúspěchu.

1.5. Chování podvodníka – příznaky

Lidé trpící syndromem podvodníka mohou vykazovat různé příznaky, které se liší svou intenzitou i povahou. Tyto intenzivní projevy syndromu mohou značně negativně ovlivnit každodenní život jedince, ať už ve vztahu k práci, vztahům či osobnímu rozvoji (Clance, Imes, 1978; Heucker et al., 2023; Hibberd, 2019).

Vnitřní rozhovory plné negativních myšlenek o sobě samém, chronicky nízká sebeúcta a pocit nedůstojnosti jsou jen některými z projevů syndromu. Jedinci s tímto syndromem mají tendenci připisovat své úspěchy pouze externím faktorům, jako je štěstí, a často znovu přehodnocují své myšlenky a rozhodnutí. Navíc se jim často stává velmi obtížné přijmout uznání za své úspěchy a trpí komplexem méněcennosti spojeným s přesvědčením, že jejich inteligence není dostačující. Dochází také k různým kognitivním zkreslením a možné snaze získat potvrzení svých schopností od autorit pomocí šarmu nebo vzhledu (Hibberd, 2019; Clance, Imes 1978).

Osobu trpícím syndromem podvodníka může také trápit pocit nedostatečnosti a trvalý strach z toho, že bude odhalen právě jako „podvodník“. Tento strach může vést k podceňování vlastních schopností a k chronické úzkosti, která je provázána s intenzivním strachem z neúspěchu a pesimismem ohledně budoucnosti. Dokonce i úspěch může vyvolávat pocity strachu a viny, zatímco prokrastinace a nedostatek důvěry v ostatní mohou brzdit jejich osobní a profesní rozvoj. Obavy z nových výzev pak mohou udržovat jedince v začarovaném kruhu nedostatečné připravenosti a nedůvěry (Clance, Imes, 1978; Heucker et al., 2023; Hibberd, 2019).

Neustálý stres, úzkosti a strach z odhalení může vést i k fyzickým příznakům. Zvýšený tep, bolest břicha, zvýšená únava, tenze, migrény, bolest zad i zhoršení příznaků autoimunitních a chronických onemocnění mohou být symptomy, které provází syndrom podvodníka. Vše dohromady může způsobit silné emocionální i fyzické vyčerpání (Hibberd, 2019, str. 34-35).

K zhoršení příznaků dochází především, když dochází k nějaké změně, či pokud se osoba potýká s novou výzvou. Změnou se může rozumět například přijetí do kompletně nového zaměstnání, převzetí nové úlohy nebo úkolu v rámci stávající práce, nebo nástup do školy a začátek nového vzdělávacího programu (Hibberd, 2019, str. 34-35, 37).

1.6. Terapie

V následujících kapitolách budu popisovat jednotlivé typy terapií, které by dle zkušeností z praxe (Clance, Imes 1978; Hibberd, 2019) a provedených studií (Baumann et al., 2020; Sheykhangafshe, et al., 2023), měly pomoci se snížením příznaků syndromu podvodníka. I přesto však v tuto chvíli neznáme žádné rychlé řešení. O problému bychom měli nejprve začít omluvit a uvědomit si jeho rozsáhlost a rozšířit povědomí této problematiky.

Jednotlivec musí být ochoten intenzivně pracovat na sobě samém. Léčba syndromu se může lišit v závislosti na intenzitě, frekvenci symptomů. Musí se také zohlednit jejich případný negativní dopad na život (Huecker, 2023; Grossman, 2022).

Jednou z účinných forem zlepšení, či dokonce vymizení příznaků syndromu může být skupinová terapie, kognitivně-behaviorální terapie nebo schématerapie. Léčba a management syndromu podvodníka by se však měl řešit zcela individuálně podle toho jaké má osoba obtíže a podle intenzity příznaků (Bravata et al., 2020). Fundamentální je komunikace o tomto problému. Vědět, že osoba, která trpí příznaky syndromu, není sama (Huecker et al., 2023; Bravata et al., 2020; Clance, Imes, 1978).

1.6.1. Skupinová terapie

Často se mohou také lidé trpícím syndromem cítit sami či izolovaní. Tím, že klienti prožívají vzájemnou podporu dochází k přerušení těchto myšlenek. V tomto může pomoci skupinová terapie.

Skupinová terapie je specifická forma psychoterapie, při níž terapeut, případně několik terapeutů, pracuje s poměrně malou skupinou klientů současně (6-15 osob). Tito klienti se vzájemně neznají, aby nevzniklo nebezpečí neupřímnosti či selekce. Tato terapeutická metoda se odehrává v rámci psychodynamické skupiny. Skupinová psychoterapie nabízí možnost získání zpětné vazby od dalších účastníků a svobodné prostředí pro vyjádření vlastních pocitů a postojů (Vymětal, 2010, str. 77-79). Účastníci se také učí

novým způsobům sociální interakce a uvědomují si, jak na sebe lidé vzájemně působí.

Nabídnout prostor pro sdílení zkušeností a pocitů je klíčovým prvkem v procesu léčby syndromu podvodníka. To dokazuje i tato studie během které 81 % lékařů, kteří pokračovali v odborném vzdělávání (v anglickém jazyce residents) potvrdilo, že sezení na toto téma bylo účinným zásahem k podpoře jejich duševního zdraví (Baumann et al., 2020; Vymětal, 2010).

1.6.2. Kognitivně – behaviorální terapie

Jednou z dalších typů terapie, který by mohl vést ke zmírnění příznaků je kognitivně-behaviorální terapie (KBT). KBT je strukturovaný, krátkodobý typ psychoterapie, který je zaměřen na klientovy (pacientovy) aktuální problémy. Zaměřuje se na úpravu dysfunkčního myšlení a chování. Je založena na evidence-based praktice, to znamená, že se opírá o výzkumná studia spolu s nastavením reálného světa. Terapie je také naprosto individuální a přizpůsobuje se podle vzorce chování jedince a jeho přesvědčení (Beck, 2018, str. 17-22).

Takto kognitivně-behaviorální terapie pomáhá se zlepšením negativních dopadů prokrastinace a perfekcionismu, kterým mohou osoby se syndromem podvodníka trpět (Steinert, Heim, Leichsenring, 2021; Chand, Chibnall, Slavin 2018)

1.6.3. Schématerapie

Schématerapie je poměrně nový psychoterapeutický přístup. Spojují se zde poznatky z kognitivní, behaviorální, psychodynamické terapie, Gestalt terapie, konstruktivismu a psychoanalýzy. Na rozdíl od KBT je tento typ terapie vytvořen spíše pro chronická a složitá psychiatrická onemocnění. Jako u jiných typů terapií je zde terapie pro každého klienta připravena individuálně. Zaměřuje se na léčbu poruch osobnosti, depresivních vztahů a komplexních traumat (Dobson, 2009, str. 317, 319-320).

Schématapie pracuje se schémata a módy, aby klienti mohli lépe porozumět jejich vlastním emocím, myšlenkám a chování v určitých situacích. Schémata ovlivňují naše chování a jsou to témata, která se týkají našeho vnímání sebe samých, našich vztahů, či životních situacích. Vznikly během dětství a pokračují s námi do dospělosti. Módy jsou emocionální stavy, do kterých se osoba dostane ve chvíli, když jsou v nás schémata spuštěna (Dobson, 2009, str. 317, 319-320).

Cílem je pomoci klientům uvědomit si, pochopit a pozorovat jejich schémata a módy, omezit používání nevhodných módů a posilovat ty zdravé (Dobson, 2009, str. 317, 319-320). Díky tomuto principu se podle studie Sheykhangafshe, et al. (2023) stává schematerapie velmi účinná s vypořádáváním se s emoční vyčerpaností, depersonalizací i perfekcionismem mezi osobami trpícím syndromem podvodníka.

Další intervence, které mohou pomoci s příznaky jsou:

- Coaching
- Mindfullnes
- Metakognice

1.7. Syndrom podvodníka a ošetřovatelství

V rámci ošetřovatelské praxe se často setkáváme s různými fyzickými i psychickými výzvami, které mohou negativně ovlivnit profesionální život a osobní pohodu sester (Bogossian, Winters-Chang, Tuckett, 2014; Barrow, 2018). Jednou z těchto výzev je i syndrom podvodníka, který může mít negativní následky pro studenty ošetřovatelství, nové sestry, dlouhodobě pracující sestry i pro pracovní prostředí jako celek (Clance, Imes, 1978).

Právě studenti ošetřovatelství mají dle studie Bartlett, Taylor a Nelsona (2016) výrazně vyšší úroveň stresu než zbytek studentské populace. Tyto zvýšené úrovně stresu mají dopad i na jejich akademické výkony. Projevovaly se také v souvislosti s větším výskytem příznaků, které jsou způsobeny stresem, jako jsou úzkost nebo migrény. Tato zjištění naznačují, že studenti ošetřovatelství jsou vystaveni významnému zatížení v oblasti psychického zdraví.

Zdravotníci nenalézají klid ani po dokončení svého vzdělání. Podle výzkumu profesorky Edwards-Maddox (2022) je známo, že všeobecné sestry, které teprve začínají v profesionálním oboru, mohou trpět syndromem podvodníka v důsledku své nové pozice a role. Přejod do pracovního prostředí nemocnic, klinik a ambulancí, kombinovaný s nedostatkem praktických zkušeností, má významný dopad na to, jak nové všeobecné sestry prožívají tento syndrom. Tyto faktory mohou způsobit zvýšenou úzkost a pocit nejistoty v profesním prostředí, což vyžaduje zvláštní pozornost a podporu od vedení a kolegů.

I přesto, že tento přechod sester do pracovního režimu je náročný a obtížný, mohou se příznaky postupem času zlepšit. Jak ukázala například nedávná analýza (Bujacz et al., 2021) ve které výpovědi samotných sester naznačují, že se s pokrokem do střední etapy kariéry jejich psychosociální pracovní podmínky zlepšují. Tento trend naznačuje, že s postupem profesního života dochází k pozitivním změnám, které přispívají ke zlepšení celkové pracovní atmosféry pro sestry.

Tato situace je ještě komplexnější, pokud vezmeme v úvahu, že v roce 2021 pracovalo ve zdravotnictví téměř 78 000 všeobecných sester a přes 6 000 sester

praktických, jak naznačují statistiky získané Ústavem zdravotnických informací a statistiky ČR. Tyto informace zdůrazňují, jak rozsáhlá je výzva, kterou musí čelit nejen zkušení profesionálové, ale také studenti ve zdravotnictví.

2. Empirická část

2.1. Cíle výzkumu a hypotézy

V úvodu mé bakalářské práce jsem se zaměřila na teoretické uchopení syndromu podvodníka, který je znám svou relativní neznámou a často přehlíženou povahou. Uvědomovala jsem si, že tato problematika není široce diskutována a je třeba ji lépe vysvětlit. Proto jsem se snažila představit fenomén co nejjasněji a nejsrozumitelněji, abych poskytla pevný základ pro mou další výzkumnou část.

Jako klíčový krok ve svém výzkumném procesu jsem se rozhodla přeložit Clance Impostor Phenomenon škálu (CIPS) do češtiny. Tím, že jsem škálu přeložila, jsem vytvořila možnost zkoumat a analyzovat výskyt syndromu podvodníka v českém prostředí a u všeobecných a praktických sester, což přispěje k rozšíření našeho pochopení této problematiky a jejímu vysvětlení z nového úhlu pohledu.

Výzkumný cíl práce: Cílem je zjistit do jaké míry trpí všeobecné a praktické sestry syndromem podvodníka.

H 1: 60 % respondentů trpí syndromem podvodníka.

H 2: Hodnota skóre ve škále CIPS souvisí s délkou odpracovaných měsíců.

H 3: Věk souvisí s hodnotou skóre ve škále CIPS.

H 4: Ženy trpí syndromem podvodníka častěji než muži.

H 5: Nejvyšší dosažené vzdělání souvisí s hodnotou skóre ve škále CIPS.

H 6: Respondenti, kteří udělali chybu během ošetřování pacienta, mají vyšší hodnotu skóre ve škále CIPS než respondenti, kteří chybu neudělali.

H 7: Respondenti, kteří vážně poškodili pacienta, mají vyšší hodnotu skóre ve škále CIPS než respondenti, kteří pacienta nepoškodili.

H 8: Respondenti, kteří trpí psychickými onemocněními, mají vyšší hodnotu skóre ve škále CIPS než zdraví respondenti.

2.2. Popis metodologického rámce a metod

K získání dat byla zvolena kvantitativní metoda prostřednictvím online dotazníku. Dotazník se skládá ze sociodemografických proměnných, přeložené Clance Impostor Phenomenon škály a několika uzavřených otázek. Před použitím škály jsem musela zkontaktovat autorku doktorku Clance a požádat o souhlas s přeložením a distribucí dotazníku, která mi následně souhlas udělila.

Pro překlad CIPS jsem použila jednoduchý přímý překlad z anglického jazyka do českého jazyka. Poté jsem provedla zpětný překlad k ověření správnosti a srozumitelnosti překladu. Následně jsem vytvořila pilotní dotazník obsahující přeloženou verzi CIPS, který jsem podala k vyplnění svým osmi kolegyním. Cílem pilotního dotazníku bylo získat okamžitou zpětnou vazbu týkající se srozumitelnosti a přijatelnosti otázek. Po vyplnění dotazníků jsem provedla analýzu zpětné vazby a na základě toho jsem případně upravila otázky dotazníku tak, aby lépe vyhovoval potřebám sester a pravidlům českého jazyka.

Dotazník obsahuje celkem 27 otázek. První 2 otázky byly otevřené, 5 uzavřených a 20 otázek Likertova typu. Těchto 20 otázek tvoří samotná přeložená Clance Impostor Phenomenon škála. Škála nabízí možnost odpovědět v rozsahu od 1 do 5 (od „vůbec nevystihuje“ do „úplně vystihuje“). Původně se v angličtině škála pohybuje od „not at all true“ do „very true“ (Clance, 1985).

Přímo v dokumentu doktorky Clance jsou instrukce k vyhodnocení dotazníku. Po vyplnění dotazníku se všechna čísla, která byla v dotazníku zvolena, sečtou a vytvoří se tímto propočtem totální skóre. Pokud se celkové skóre rovná 40 nebo méně, naznačuje to, že respondent má minimální projev syndromu podvodníka. V případě, že se skóre pohybuje mezi 41 a 60, ukazuje to na střední míru intenzity tohoto syndromu. Skóre v intervalu 61 až 80 signalizuje časté výskyty pocitů spojených se syndromem podvodníka, zatímco skóre přesahující hodnotu 80 indikuje časté a velmi intenzivní prožívání tohoto syndromu. Čím je tedy vyšší skóre, tím častěji a závažněji se syndrom podvodníka projevuje v životě člověka.

Po skončení sběru dat byly výsledky transportovány z Google formulářů do programu Microsoft Office Excel. Dále byly odstraněny odpovědi, které nesplňovaly podmínky mého výzkumu. Následně byla vypočítána celková skóre všech participantů.

Základní charakteristiky tohoto souboru dat jsou vyobrazené kontingenčními tabulkami a deskriptivní statistikou. Míra závislosti mezi jednotlivými položkami a celkovým skórem testu byla vyhodnocena jednofaktorovým testem ANOVA. Pro zjištění korelace mezi věkem a hodnotou CIPS byla použita korelační analýza.

2.3. Výzkumný soubor a postup získání dat

Pro účely této studie byl výzkumný soubor zaměřen na všeobecné a praktické sestry, které neodpracovaly více než 24 měsíců. Tato skupina nových sester byla vybrána z důvodu specifického zájmu o možnou prevalenci syndromu podvodníka v rané fázi jejich profesní kariéry.

Data byla získána prostřednictvím on-line dotazníku pomocí odkazu na formuláře Google. Odpovědi mohli respondenti posílat od 8.9. 2023 do 11.12. 2023.

Rozhodla jsem se použít online formát dotazníku, neboť tento způsob sběru dat nabízí mnoho výhod. Prvním důvodem byla snadná dostupnost pro potenciální respondenty, kteří mohou dotazník vyplnit odkudkoli a kdykoli, což může zvýšit účast. Dále prostředí online dotazníku umožňuje větší míru anonymity, což může podnítit respondenty k upřímnějším odpovědím na citlivé otázky týkající se jejich pocitů ohledně syndromu podvodníka.

Vzhledem k tomu, že cílovou skupinou byly všeobecné a praktické sestry, které nepracovaly déle než 24 měsíců, jsem předpokládala, že většina z nich má blízký vztah k online prostředí. Tento předpoklad je podpořen skutečností, že mladší generace je obecněji považována za více technologicky zdatnou. Tento aspekt mi poskytl jistotu, že použití online dotazníku bude efektivním způsobem sběru dat pro mé bakalářské zkoumání.

Online dotazníky mají samozřejmě i své nevýhody. Nemohu například vědět, kdo skutečně dotazník vyplňuje a zda reálně spadá do mého výběru respondentů.

Dotazník byl sdílen pomocí různých facebookových skupin, které se aktivně věnovaly zdravotním sestřím, zdravotním bratrům, sociálním službám, nebo všeobecně zdravotnictví a medicíně. Během rozesílání dotazníků vznikl značný zájem o toto téma.

Celkový počet respondentů činil 160, z čehož jsem musela vyloučit 44 odpovědí z mé studie, převážně kvůli tomu, že respondenti měli pracovní

zkušenost delší než 24 měsíců. Výzkumný soubor tedy činil 106 participantů, z toho 5 (4,7 %) mužů a 101 (95,3 %) žen.

Tabulka 1: Pohlaví respondentů

Otázka č. 3: Jaké je Vaše pohlaví?		
Odpověď	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost (n)
Žena	95,3	101
Muž	4,7	5
Jiné	0	0
Celkem	100	106

Jedna z otázek v dotazníku se ptala na nejvyšší dosažené vzdělání respondentů. Skoro polovina, tedy 50 (47,2 %) respondentů má vystudovanou střední zdravotnickou školu. Nejvyšší dosažené vzdělání na vysoké škole má 40 (37,7 %) respondentů. Nejméně respondentů, tedy 16 (15,1 %), má vystudovanou vyšší odbornou školu. Tato statistika nám ukazuje, že 50 respondentů jsou praktické sestry a 66 respondentů jsou sestry všeobecné.

Tabulka 2: Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů

Otázka č. 4: Vaše nejvyšší dosažené vzdělání:		
Odpověď	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost (n)
Střední zdravotnická škola	47,2	50
Vyšší odborná škola	15,1	16
Vysoká škola	37,7	40
Celkem	100	106

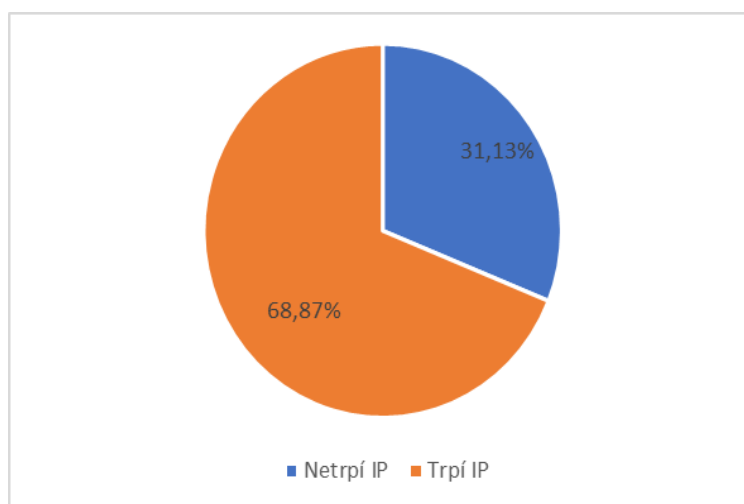
Nejmladšímu respondentovi bylo 19 let a nejstarší osoba odpovídající na můj dotazník měla 49 let. Věkový průměr byl 24 let.

2.4. Výsledky

2.4.1. Hypotéza 1

Hypotéza 1 nám říká, že ze všech respondentů na dotazník 60 % trpí syndromem podvodníka. Nejnižší výsledek CIPS je 31 bodů a nejvyšší je 99 bodů. Dle Holmes et al. (1993) je doporučené cutoff skóre 62 bodů. Ze 106 respondentů trpí 73 (68,87 %) osob syndromem podvodníka a 33 (31,13 %) jím netrpí. Prevalence je tedy 68,87, proto hypotézu přijímám.

Graf 1: Prevalence syndromu podvodníka



Hypotéza 1 se tedy přijímá.

2.4.2. Hypotéza 2

Hypotéza 2 se zaměřuje na délku zaměstnání a jeho možnou souvislost s intenzitou syndromu podvodníka.

Nejméně respondentů bylo ze skupiny sester, které pracovaly v plném provozu 1-6 měsíců, těch bylo 24 (22,6 %). Následovala skupina, která pracovala 7-12 měsíců. Ta obsahovala 27 (25,5 %) respondentů. 27 (25,5 %) sester, které

pracují 13-18 měsíců odpovědělo na můj dotazník. Největší skupinou respondentů bylo 28 (26,4 %). Tyto sestry byly v pracovním provozu 19-24 měsíců.

Tabulka 3: Délka odpracovaných měsíců respondentů

Otázka č. 1: Jak dlouho pracujete jako zdravotní sestra?		
Odpověď	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost (n)
1-6 měsíců	22,6	24
7-12 měsíců	25,5	27
13-18 měsíců	25,5	27
19-24 měsíců	26,4	28
Celkem	100	106

Pro porovnání průměrných výsledků 4 skupin (viz tabulka 3) v souvislosti s délkou odpracovaných měsíců a CIPS byla provedena jednocestná ANOVA. Statistická hodnota F byla 1,72 s p-hodnotou 0,16. Hladina významnosti byla $\alpha = 0,05$. Neexistuje tedy statisticky významný rozdíl mezi CIPS a délkou odpracovaných měsíců. Nulová hypotéza byla tedy přijmuta.

Hypotéza 2 byla zamítnuta.

2.4.3. Hypotéza 3

Hypotéza 3 se zabývá korelací věku a hodnoty CIPS. Nejmladší osobě, která odpovídala na můj dotazník, bylo 19 let, zatímco nejstaršímu respondentovi bylo v době vyplňování dotazníku 49 let. Průměrný věk byl 23,68 let.

Pro zjištění možné souvislosti mezi věkem respondentů a jejich CIPS jsem se rozhodla použít korelační analýzu. Získaný výsledek ukázal korelační koeficient $r = 0,053637$, $p < 0,1$. Tento výsledek naznačuje korelaci mezi věkem a hodnotou na škále CIPS.

Tabulka 4: Korelační analýza věku a CIPS

Proměnná	Průměr	Směrodatná odchylka	Korelační koeficient
Věk	23,64	4,57	0,053
CIPS	67,15	15,11	

Hypotéza 3 byla zamítnuta.

2.4.4. Hypotéza 4

Hypotéza 4 se zabývá otázkou genderu a zda-li ženy postihuje syndrom častěji. 101 (95,3 %) žen odpovědělo na dotazník, mužů jen 5 (4,7 %). Hypotézu 4 nemohu vyvrátit ani potvrdit z důvodu nedostatečného počtu mužských respondentů.

Tabulka 5: Pohlaví respondentů

Otázka č. 3: Jaké je Vaše pohlaví?		
Odpověď	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost (n)
Žena	95,3	101
Muž	4,7	5
Jiné	0	0
Celkem	100	106

Hypotéza 4 se nezamítá ani nepřijímá.

2.4.5. Hypotéza 5

Hypotéza 5 se zaměřuje na možnou souvislost se vzděláním a CIPS respondentů. 50 respondentů (47, 2 %) ukončilo své studium na střední zdravotnické škole. Průměr hodnoty skóre ve škále CIPS byl 66. Nejvyšší dosažené vzdělání na vysoké škole uvádí 40 jednotlivců (37,7 %). Vysokoškolské

sestry měly hodnotu skóre ve škále CIPS 69. Naopak pouze 16 respondentů (15,1 %) absolvovalo vyšší odbornou školu (viz tabulka č. 2). Respondenti z této skupiny měli průměrnou hodnotu skóre ve škále CIPS 68 (viz tabulka č. 6).

Tabulka 6: Nejvyšší dosažené vzdělání a průměr skóre CIPS

Otázka č. 4: Vaše nejvyšší dosažené vzdělání:	
Odpověď	Průměr hodnoty skóre ve CIPS
Střední zdravotnická škola	66
Vyšší odborná škola	69
Vysoká škola	68

Souvislost byla měřena pomocí testu ANOVA ($\alpha = 0,05$). Statistická hodnota F byla 0,53 a p-hodnota byla 0,58. Přijímám tedy nulovou hypotézu z důvodu statistické nevýznamnosti.

Hypotéza 5 se zamítá.

2.4.6. Hypotéza 6

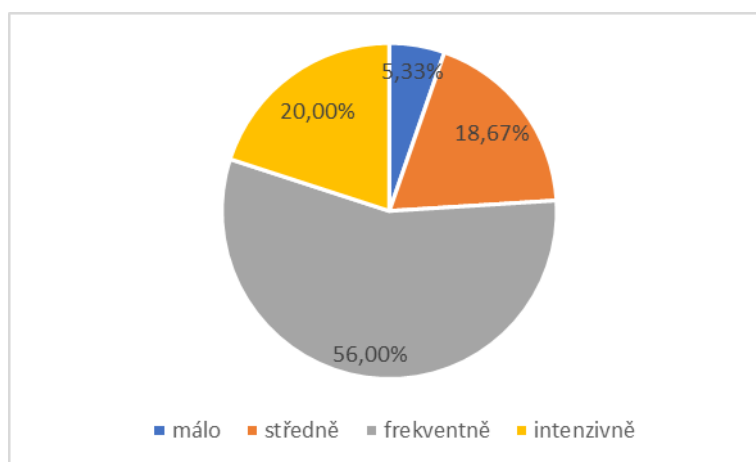
Hypotéza 6 se soustředí na možné provedení chyby během ošetření pacienta. 75 (70,8 %) respondentů provedlo chybu během ošetřování pacienta. 29 (27,4 %) sester neprovedlo chybu a 2 (1,9 %) nechtělo na tuto otázku odpovídat.

Tabulka 7: Provedení chyby během ošetřování

Otázka č. 25: Udělal*a jste chybu během ošetřování pacienta?		
Odpověď	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost (n)
Ano	70,8	75
Ne	27,4	29
Nechci odpovídat	1,9	2
Celkem	100	106

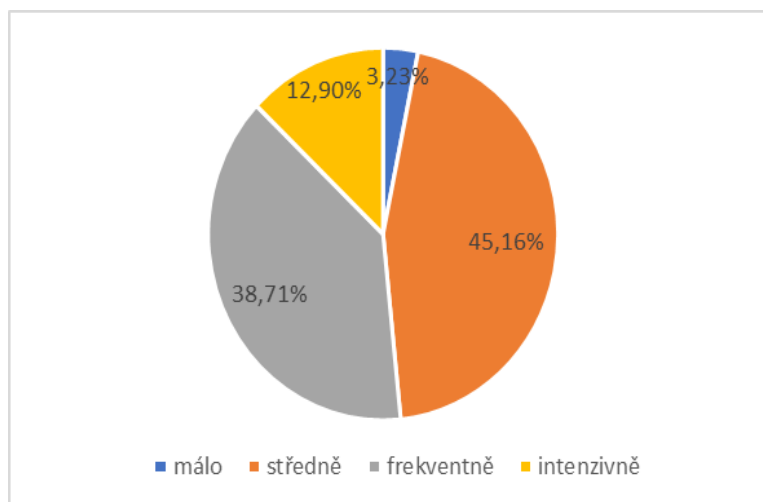
Respondenti, kteří udělali chybu během ošetřování pacienta, mají průměrné CIPS skóre 68,96. Z tohoto vzorku mají málo charakteristik syndromu celkem 4 (5,33 %) lidí. Středně intenzivní příznaky má 14 (18,67 %) lidí, frekventní příznaky má 42 (56 %) osob a velmi intenzivní příznaky má 15 (20 %) respondentů.

Graf 2: Intenzity příznaků u respondentů, kteří udělali chybu



Pouze 1 (3,23 %) všeobecná a praktická sestra, která neprovedla chybu během ošetřování pacienta, má velmi nízké příznaky syndromu; 14 (48,28 %) má středně silné symptomy; 12 (41,38 %) frekventních; a 4 (13,79 %) velmi intenzivní příznaky syndromu.

Graf 3: Intenzity příznaků respondentů, kteří neudělali chybu



Hypotéza 6 se přijímá.

2.4.7. Hypotéza 7

Na otázku „Poškodil*a jste závažně pacienta v posledních 6 měsících?“ odpovědělo „Ano“ 0 (0 %) respondentů. 105 (99,1 %) respondentů nepoškodilo závažně pacienta v posledních 6 měsících. 1 (0,9 %) osoba nechtěla odpovídat na otázku.

Tabulka 8: Odpovědi na otázku o závažném poškození pacienta

Otázka č. 26: Poškodil*a jste závažně pacienta v posledních 6 měsících?		
Odpověď	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost (n)
Ano	0	0
Ne	99,1	105
Nechci odpovídat	0,9	1
Celkem	100	106

Hypotéza 7 se nepřijímá ani nezamítá.

2.4.8. Hypotéza 8

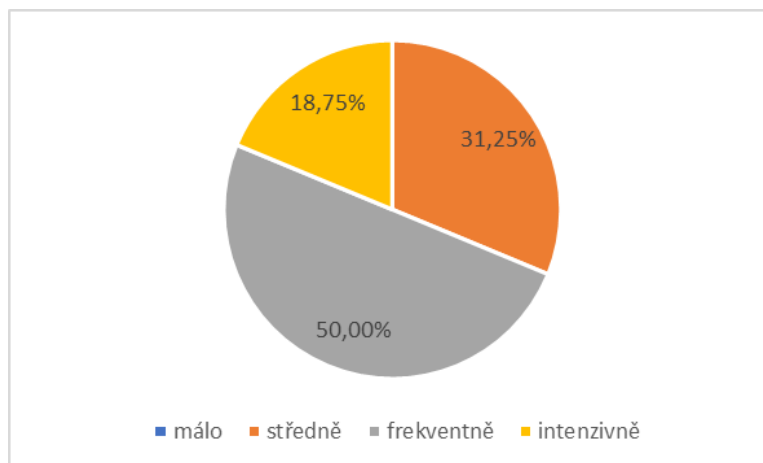
89 (84 %) respondentů nemá diagnostikované psychické onemocnění. 16 (15,1 %) má diagnostikované psychické onemocnění a 1 (0,9 %) osoba nechtěla odpovídat na otázku.

Tabulka 9: Odpovědi na otázku o diagnostikovaném psychickém onemocnění

Otázka č. 27: Máte nějaké diagnostikované psychické onemocnění?		
Odpověď	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost (n)
Ano	15,1	16
Ne	84	89
Nechci odpovídat	0,9	1
Celkem	100	106

Ti, kteří odpověděli na otázku „Ano“ a mají diagnostikované nějaké psychické onemocnění, mají průměrné CIPS 69. Bezpříznakových respondentů je 0 (0 %). Osoby, které mají středně silné symptomy syndromu podvodníka, je 5 (31,25 %). Frekventní příznaky má 8 (50 %) osob a velmi intenzivními trpí 3 (18,75 %) lidé.

Graf 4: Intenzita příznaků u pacientů, kteří mají diagnostikované psychické onemocnění



Lidé, kteří nemají diagnostikované psychické onemocnění, mají průměrné CIPS 67. Celkem 5 (5,62 %) osob je bez příznaků syndromu. Středně silné příznaky má 23 (25,84 %) osob. Častými příznaky trpí 46 (51,69 %) osob a intenzivními 15 (16,85 %).

Hypotéza 8 se přijímá.

3. Diskuze

Mým hlavním cílem v této studii bylo prozkoumat, do jaké míry trpí všeobecné a praktické sestry syndromem podvodníka. Vytyčila jsem si celkem 8 hypotéz. Z analýzy vyplynulo, že hypotézy 1, 6 a 8, byly potvrzeny, zatímco hypotézy 2, 3 a 5 potvrzeny nebyly. Co se týče hypotéz 4 a 7, nebylo možné ani je potvrdit, ani vyvrátit.

V rámci první hypotézy jsem zjistila, že 68,87 % respondentů trpí syndromem podvodníka, což je podobné výsledkům výzkumu Edwards-Maddox (2022) s prevalencí 63,5 % a výzkumu Ares (2018) se 74,6 %, které byly provedené ve Spojených státech amerických. Tato konzistence naznačuje, že syndrom je významným a široce rozšířeným jevem, který zasahuje do různých populací.

K hypotézám 2 a 3 nebyl nalezen statisticky významný vliv na skóre CIPS, což naznačuje, že ani délka pracovní zkušenosti, ani věk respondentů nejsou mezi mým vzorkem respondentů signifikantní faktory ovlivňujícími výskyt syndromu podvodníka mezi sestrami. Důvodem toho, že délka pracovních zkušeností nebyla rozhodující, může být použití poměrně úzkého kritéria, kdy byly do studie zařazeny pouze osoby s maximálně dvouletou pracovní zkušeností, což vedlo ke sníženému zastoupení různých věkových skupin. V případě dalšího výzkumu bych rozšířila kritérium týkající se pracovních zkušeností na libovolnou délku pracovních zkušeností.

Hypotézu 4 jsem nemohla přijmout ani vyvrátit. Mužských respondentů bylo výrazně méně než žen. Jedním z možných důvodů pro nižší počet respondentů mužů může být neatraktivnost povolání pro muže a stereotypizace povolání (The Guardian, 2017). Dle českého statistického úřadu v roce 2019 pracovalo na pozici všeobecné sestry, či porodní asistentky jen 2,2 % mužů (ČSÚ, 2020). Je proto logické předpokládat, že i v rámci mé studie bude zastoupení mužů nižší. Nelze také vyvodit žádný závěr ohledně hypotézy 7, neboť je v mém souboru dat nulový výskyt případů vážného poškození pacienta. Jedním z důvodů pro nedostatek respondentů může být citlivost tématu.

Výsledek hypotézy 5 mě osobně zaujal, neboť jsem předpokládala, že sestry s vyšším a vysokým vzděláním budou méně trpět příznaky syndromu podvodníka než sestry se středoškolským vzděláním. Předpokládala jsem tak kvůli většímu množství osobních i pracovních zkušeností. Je možné, že pracovní prostředí zdravotnického zařízení může být natolik náročné a stresující, že vysoké vzdělání není samo o sobě dostatečným faktorem k ochraně před syndromem podvodníka. I s vysokým vzděláním mohou sestry čelit tlaku a zátěži, které mohou přispívat k výskytu tohoto syndromu. Bylo by velmi zajímavé provést výzkum, který by se primárně soustředil na vzdělání a zkušenosti všeobecných a praktických sester a výskyt syndromu podvodníka.

Z jedním z nejzajímavějších zjištění z této studie je spojitost mezi provedením chyby při ošetřování pacienta a intenzitou projevů syndromu podvodníka u sester. Ukázalo se, že většina respondentů, kteří přiznali provedení chyby, má výrazně vyšší míru projevů tohoto syndromu ve srovnání s těmi, kteří chybu neprovedli. Toto zjištění může mít důležité důsledky pro pracovní prostředí ve zdravotnictví a naznačuje, že je třeba věnovat pozornost nejenom prevenci chyb, ale i podpoře duševního zdraví a sebevědomí zdravotních pracovníků.

Zajímavým aspektem hypotézy 8 je zjištění, že respondenti, kteří uváděli diagnostikované psychické onemocnění, vykazovali průměrně vyšší CIPS skóre než ti, kteří žádné onemocnění neměli. To naznačuje, že existuje spojitost mezi psychickým zdravím a projevy syndromu u zdravotnických pracovníků. To naznačují i další studie (Campos et al., 2022; McGregor, Gee, Posey, 2008; Bernard, Dollinger, Ramaniah, 2002; Oriel, Plane, Mundt, 2004).

Mezi limity práce patří fakt, že dotazník byl rozesílán online. To může vést k tomu, že nemohu vědět kdo skutečně dotazník vyplňuje a zda reálně spadá do mého výběru respondentů. Proto tato práce není schopna zahrnout celý reprezentativní soubor. Dále není cut off skóre přímo upraveno pro české prostředí a pro specifika českých sester. Na vytvoření vlastního jedinečného skóre jsem neměla dostatek dat. Dalším limitem je nedostatek výzkumů a studií, které bych mohla využít k porovnání mých výsledků. V případě dalšího výzkumu bych rozšířila kritéria týkající se odpracovaných měsíců.

Závěr

V této bakalářské práci jsem se zaměřila na téma syndromu podvodníka u praktických a všeobecných sester. Tento psychologický fenomén se vyznačuje neustálým pocitem nedostatečnosti a pochybností o vlastních schopnostech. Mým cílem bylo otevřít toto téma a nastínit základní poznatky které doposud máme o tomto syndromu, zjistit prevalenci syndromu a možné korelace CIPS s odpracovanými měsíci, věku, pohlaví, vzdělání, chybovosti, možným poškozením pacienta, či psychickým onemocněním.

V teoretické části práce jsem se věnovala definici, historii, rizikovým faktorům, osobním charakteristikám, a možnou terapií. V jedné z kapitol jsem věnovala pozornost všeobecným a praktickým sestřím. Vzhledem k tomu, že o tomto fenoménu se často nemluví, je podstatné si uvědomit rozsah tohoto problému a jeho možné následky, a to zvláště v oblasti ošetrovatelství, kde jsou jedinci vystaveni značnému stresu a tlaku

V praktické části jsem si stanovila za cíl zjistit prevalenci syndromu podvodníka. Zjistila jsem, že 68,87 % respondentů má silné až velmi silné příznaky syndromu podvodníka. Takto vysoký podíl respondentů potvrzuje jeho široké rozšíření v této profesní skupině. Zajímavé je také zjištění spojitosti mezi provedením chyby při ošetrování pacienta a intenzitou projevů syndromu. Další spojitost byla nalezena s vyššími hodnotami CIPS a diagnostikovaným psychickým onemocněním.

Zjištění, že syndrom podvodníka není pouhým okrajovým jevem a má vysokou prevalenci mezi sestřím, má dalekosáhlé důsledky pro pracovní prostředí ve zdravotnictví. Porozumění a uznání tohoto syndromu může vést k větší empatii a pochopení mezi zdravotními pracovníky, což může zlepšit pracovní atmosféru a snížit stresové faktory spojené s prací v oblasti zdravotnictví. Tato práce může také sloužit jako výchozí bod pro další výzkum a studie zaměřené na syndrom podvodníka a jeho dopady na zdraví a pracovní výkon zdravotnických pracovníků.

Seznam použité literatury

1. O'BRIEN, Sean, PAGE Stewart. Self-Efficacy, Perfectionism, and Stress in Canadian Nurses. [online]. *Canadian Journal Of Nursing Research*. 1994, 26(3), 49-61. [cit. 13.5.2024] ISSN: 0844-5621
2. ARES, Terri L. Role Transition After Clinical Nurse Specialist Education. *Clinical Nurse Specialist* [online]. 2018. 32(2), 71-80 [cit. 2024-04-26]. ISSN 1538-9782. Dostupné z: doi:10.1097/NUR.0000000000000357
3. BAGHERI SHEYKHANGAFSHE, Farzin, Khazar TAJBAKHSHE, Vahid SAVABI NIRI, Nahid MIKELANI, Fatemeh EGHBALI a Ali FATHI-ASHTIANI. The Effectiveness of Schema Therapy on Self-efficacy, Burnout, and Perfectionism of Employees with Imposter Syndrome. *Health and Development Journal* [online]. 2023-12-30, 11(3), 140-148 [cit. 2024-04-26]. ISSN 2783-2821. Dostupné z: doi:10.34172/jhad.92349
4. BARROW, Jennifer M. Impostorism: An evolutionary concept analysis. *Nursing Forum* [online]. 2018-10-31, 54(2), 127-136 [cit. 2024-04-26]. ISSN 0029-6473. Dostupné z: doi:10.1111/nuf.12305
5. BARTLETT, Michelle L., Heidi TAYLOR a J. Dirk NELSON. Comparison of Mental Health Characteristics and Stress Between Baccalaureate Nursing Students and Non-Nursing Students. *Journal of Nursing Education* [online]. 2016. 55(2), 87-90 [cit. 2024-04-26]. ISSN 0148-4834. Dostupné z: doi:10.3928/01484834-20160114-05
6. BAUMANN, Natalie, Carol FAULK, Jessica VANDERLAN, Justin CHEN a Rakhee K. BHAYANI. Small-Group Discussion Sessions on Imposter Syndrome. *MedEdPORTAL* [online]. 2020. [cit. 2024-04-26]. ISSN 2374-8265. Dostupné z: doi:10.15766/mep_2374-8265.11004

7. BECK, Judith S. *Kognitivně behaviorální terapie: základy a něco navíc*. Přeložil Kateřina BARTOŠOVÁ, přeložil Alena HOLÁ, přeložil Petr MOŽNÝ, přeložil Tereza NEZBEDOVÁ. Praha: Stanislav Juhaňák - Triton. 2018. ISBN 978-80-7553-525-2.
8. BERNARD, Najjean S., Stephen J. DOLLINGER a Nerella V. RAMANIAH. Applying the Big Five Personality Factors to the Impostor Phenomenon. *Journal of Personality Assessment* [online]. 2002. **78**(2), 321-333 [cit. 2024-04-26]. ISSN 0022-3891. Dostupné z: doi:10.1207/S15327752JPA7802_07
9. BOGOSSIAN, Fiona, Peta WINTERS-CHANG a Anthony TUCKETT. “The Pure Hard Slog That Nursing Is . . .”: A Qualitative Analysis of Nursing Work. *Journal of Nursing Scholarship* [online]. 2014. **46**(5), 377-388 [cit. 2024-04-26]. ISSN 1527-6546. Dostupné z: doi:10.1111/jnu.12090
10. BOLTON, Matthew J, Lara K AULT, Keith W BURTON a Angela L LAZZARO. Impostor Syndrome and its Association with Adolescent Experiences of Parenting Styles in General and Two Prototypically-High IS Populations [online]. [cit. 11.5.2024]. 18. červenec 2022. Dostupné z: doi:10.31234/osf.io/2czxh
11. BRAVATA, Dena M., Sharon A. WATTS, Autumn L. KEEFER, et al.. Prevalence, Predictors, and Treatment of Impostor Syndrome: a Systematic Review. *Journal of General Internal Medicine* [online]. 2020. **35**(4), 1252-1275 [cit. 2024-04-26]. ISSN 0884-8734. Dostupné z: doi:10.1007/s11606-019-05364-1
12. BUJACZ, Aleksandra, Ann RUDMAN, Petter GUSTAVSSON, Anna DAHLGREN a Philip TUCKER. Psychosocial working conditions of shiftworking nurses: A long-term latent transition analysis. *Journal of Nursing Management* [online]. 2021. **29**(8), 2603-2610 [cit. 2024-04-26]. ISSN 0966-0429. Dostupné z: doi:10.1111/jonm.13430
13. CAMPOS, Isabele Fontenele de Santiago, Gisele Ferreira CAMARA, Amanda Galdino CARNEIRO, Marcos KUBRUSLY, Raquel Autran Coelho PEIXOTO a Arnaldo Aires PEIXOTO JUNIOR. Impostor Syndrome and its association with depression and burnout among medical students. *Revista*

- Brasileira de Educação Médica* [online]. 2022. **46(2)** [cit. 2024-04-26]. ISSN 1981-5271. Dostupné z: doi:10.1590/1981-5271v46.2-20200491.ing
14. CLANCE, Pauline Rose. *The Impostor Phenomenon: When Success Makes You Feel Like a Fake*. Peachtree Pub. 1985. ISBN 978-0553257304.
15. CLANCE, Pauline Rose a Suzanne Ament IMES. The imposter phenomenon in high achieving women: Dynamics and therapeutic intervention. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice* [online]. 1978. **15(3)**, 241-247 [cit. 2024-04-26]. ISSN 0033-3204. Dostupné z: doi:10.1037/h0086006
16. CUSACK, Claire E., Jennifer L. HUGHES a Nadi NUHU. Connecting Gender and Mental Health to Imposter Phenomenon Feelings. *Psi Chi Journal of Psychological Research* [online]. 2013. **18(2)**, 74-81 [cit. 2024-04-26]. ISSN 21648204. Dostupné z: doi:10.24839/2164-8204.JN18.2.74
17. ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD (2020). ŽENY A MUŽI V DATECH 2020. Online. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/151439704/30000420.pdf/5f24abfc-dbb8-4be6-98f6-1d9acff33e56?version=1.3> [cit. 2024-04-23].
18. DOBSON, Keith S. *Handbook of Cognitive-Behavioral Therapies, Third Edition*. 3. Guilford Publications. 2009. ISBN 978-1-4625-3858-4.
19. DUŠEK, Karel a Alena VEČEŘOVÁ-PROCHÁZKOVÁ, 2015. *Diagnostika a terapie duševních poruch*. 2., přepracované vydání. Praha: Grada Publishing. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4826-9.
20. EDWARDS-MADDOX, Shermel. *EXAMINING IMPOSTOR PHENOMENON AND BURNOUT IN NEWLY LICENSED REGISTERED NURSES* [online]. Denton, Texas, 2020 [cit. 2024-05-03]. Dostupné z: <https://twu-ir.tdl.org/server/api/core/bitstreams/3e09ef97-a7db-4da7-94a0-601b910dcfd6/content>. Disertační práce. Texas woman's university.
21. GROSSMAN, Vlerie Aarne. Impostor Syndrome: Destructive Self-Doubt Among Nursing Professionals. Online. 2022. *Journal of Radiology Nursing*. Roč. 41, č. 4, s. 242-246. Dostupné

- z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1546084322001055?via%3Dihub>. [cit. 2024-04-23].
22. HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Velký psychologický slovník*. Ilustroval Karel NEPRAŠ. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-686-5.
23. HEUCKER, Martin R.; SHREFFLER, Jacob; MCKENY, Patrick T. a DAVIS, David. Imposter Phenomenon. Online. 2023. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK585058/>. [cit. 2024-04-23].
24. HIBBERD, Jessamy. *The Imposter Cure: How to stop feeling like a fraud and escape the mind-trap of imposter syndrome*. Great Britain. Aster. 2019. ISBN: 978-1-78325-306-7.
25. HOLMES, Sarah W., Les KERTAY, Lauren B. ADAMSON, C.L. HOLLAND a Pauline Rose CLANCE. Measuring the Impostor Phenomenon: A Comparison of Clance's IP Scale and Harvey's I-P Scale. *Journal of Personality Assessment* [online]. 1993. **60**(1), 48-59 [cit. 2024-04-24]. ISSN 0022-3891. Dostupné z: doi:10.1207/s15327752jpa6001_3
26. CHAND, Suma P, John T. CHIBNALL a Stuart J. SLAVIN. Cognitive Behavioral Therapy for Maladaptive Perfectionism in Medical Students: A Preliminary Investigation. *Academic Psychiatry* [online]. 2018. **42**(1), 58-61 [cit. 2024-04-26]. ISSN 1042-9670. Dostupné z: doi:10.1007/s40596-017-0708-2
27. KPMG. *Mind the Gap*. [online]. KPMG. 2022. Dostupné z: <https://assets.kpmg.com/content/dam/kpmg/xx/pdf/2022/12/mind-the-gap.pdf>. [cit. 2024-03-06].
28. LIGE, Quiera M., Bridgette J. PETEET a Carrie M. BROWN. Racial Identity, Self-Esteem, and the Impostor Phenomenon Among African American College Students. *Journal of Black Psychology* [online]. 2017. **43**(4), 345-357 [cit. 2024-04-26]. ISSN 0095-7984. Dostupné z: doi:10.1177/0095798416648787
29. MCGREGOR, Loretta Neal, Damon E. GEE a K. Elizabeth POSEY. I FEEL LIKE A FRAUD AND IT DEPRESSES ME: THE RELATION BETWEEN

- THE IMPOSTER PHENOMENON AND DEPRESSION. *Social Behavior and Personality: an international journal* [online]. 2008-01-01, **36**(1), 43-48 [cit. 2024-04-26]. ISSN 0301-2212. Dostupné z: doi:10.2224/sbp.2008.36.1.43
30. ORIEL, Kathy; PLANE, Mary Beth a MUNDT, Marlon P. Family Medicine Residents and the Impostor Phenomenon. Online. 2004. Family Medicine. Roč. 36, č. 4, s. 248-252. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/8642940_Family_Medicine_Residents_and_the_Impostor_Phenomenon. [cit. 2024-04-23].
31. RABOCH, Jiří, Michal HRDLIČKA, Pavel MOHR, Pavel PAVLOVSKÝ a Radek PTÁČEK, *DSM-5®: diagnostický a statistický manuál duševních poruch*. Praha: Hogrefe - Testcentrum. ed. 5., 2015. ISBN 978-80-86471-52-5.
32. RICE, Jayne; ROSARIO-WILLIAMS, Beverlin; WILLIAMS, Francois; WEST-LIVINGSTON, Lauren; SAVAGE, Dasha et al., 2023. Impostor syndrome among minority medical students who are underrepresented in medicine, *Journal of the National Medical Association*. [online] . 2023. Roč. 115, č. 2, s. 191-198. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0027968423000226>. [cit. 2024-04-23].
33. ROSENSTEIN, Adam, Aishma RAGHU a Leo PORTER. Identifying the Prevalence of the Impostor Phenomenon Among Computer Science Students. In: *Proceedings of the 51st ACM Technical Symposium on Computer Science Education* [online]. 2020. New York, NY, USA: ACM, 2020-02-26, s. 30-36 [cit. 2024-04-26]. ISBN 9781450367936. Dostupné z: doi:10.1145/3328778.3366815
34. Self-efficacy, perfectionism, and stress in Canadian nurses, *Canadian Journal of Nursing Research*. [online]. 1994. Roč. 26, č. 3. Dostupné z: <https://cjunr.archive.mcgill.ca/article/download/1239/1239/0>. [cit. 2024-04-23].
35. SCHMULIAN, Dunay, Wendy REDGEN a Jenny FLEMING. Impostor Syndrome and Compassion Fatigue among postgraduate allied health students:

- a pilot study. *Focus on Health Professional Education: A Multi-Professional Journal* [online]. 2020-12-01, **21**(3), 1-14 [cit. 2024-04-26]. ISSN 2204-7662. Dostupné z: doi:10.11157/fohpe.v21i3.388
36. STEINERT, Christiane, Nikolas HEIM a Falk LEICHSENDRING. Procrastination, Perfectionism, and Other Work-Related Mental Problems: Prevalence, Types, Assessment, and Treatment—A Scoping Review. *Frontiers in Psychiatry* [online]. 2021-10-11, **12** [cit. 2024-04-26]. ISSN 1664-0640. Dostupné z: doi:10.3389/fpsy.2021.736776
37. STONE-SABALI, Steven, James O. UANHORO, Shannon MCCLAIN, Donte BERNARD, Sarah MAKARI a Collette CHAPMAN-HILLIARD. Impostorism and Psychological Distress among College Students of Color: A moderation analysis of Shame-proneness, Race, Gender, and Race-Gender Interactions. *Current Psychology* [online]. 2024. **43**(4), 3632-3648 [cit. 2024-04-26]. ISSN 1046-1310. Dostupné z: doi:10.1007/s12144-023-04579-0
38. SUKHERA, Javeed, Jelena POLEKSIC, Juveria ZAHEER a Rachael PACK. Normalising disclosure or reinforcing heroism? An exploratory critical discourse analysis of mental health stigma in medical education. *Medical Education* [online]. 2022. **56**(8), 823-833 [cit. 2024-04-26]. ISSN 0308-0110. Dostupné z: doi:10.1111/medu.14790
39. VYMĚTAL, Jan. *Úvod do psychoterapie — 3., aktualizované a doplněné vydání*. 3. vydání. Praha. 2010. Grada Publishing. ISBN 978-80-247-6989-9.
40. WILLIAMS, Rachel. Why are there so few male nurses?, 2017. In: The Guardian. [online]. [cit. 2024-04-23]. Dostupné z: <https://www.theguardian.com/healthcare-network/2017/mar/01/why-so-few-male-nurses>.
41. World Health Organization (2019/2021). International Classification of Diseases. Online. Eleventh Revision (ICD-11). WHO. Dostupné z: <https://icd.who.int/>

42. Zdravotnická ročenka České republiky 2021: Czech Health Statistics Yearbook 2021, 2022. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. ISSN 1210-9991.

Seznam obrázků, tabulek a grafů

Tabulka 1: Pohlaví respondentů.....	31
Tabulka 2: Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů.....	31
Tabulka 3: Délka odpracovaných měsíců respondentů.....	33
Tabulka 4: Korelační analýza věku a CIPS	34
Tabulka 5: Pohlaví respondentů.....	34
Tabulka 6: Nejvyšší dosažené vzdělání a průměr skóre CIPS.....	35
Tabulka 7: Provedení chyby během ošetřování	36
Tabulka 8: Odpovědi na otázku o závažném poškození pacienta.....	38
Tabulka 9: Odpovědi na otázku o diagnostikovaném psychickém onemocnění ..	38
Graf 1: Prevalence syndromu podvodníka.....	32
Graf 2: Intenzity příznaků u respondentů, kteří udělali chybu.....	36
Graf 4: Intenzity příznaků respondentů, kteří neudělali chybu.....	37
Graf 5: Intenzita příznaků u pacientů, kteří mají diagnostikované psychické onemocnění	39

Seznam příloh

Příloha č. 1: Clance Impostor Phenomenon Scale

Příloha č. 2: Dotazník

Přílohy

Příloha č.1

Clance IP Scale

For each question, please circle the number that best indicates how true the statement is of you. It is best to give the first response that enters your mind rather than dwelling on each statement and thinking about it over and over.

1. I have often succeeded on a test or task even though I was afraid that I would not do well before I undertook the task.

1 (not at all true) 2 (rarely) 3 (sometimes) 4 (often) 5 (very true)

2. I can give the impression that I'm more competent than I really am.

1 (not at all true) 2 (rarely) 3 (sometimes) 4 (often) 5 (very true)

3. I avoid evaluations if possible and have a dread of others evaluating me.

1 (not at all true) 2 (rarely) 3 (sometimes) 4 (often) 5 (very true)

4. When people praise me for something I've accomplished, I'm afraid I won't be able to live up to their expectations of me in the future.

1 (not at all true) 2 (rarely) 3 (sometimes) 4 (often) 5 (very true)

5. I sometimes think I obtained my present position or gained my present success because I happened to be in the right place at the right time or knew the right people.

1 (not at all true) 2 (rarely) 3 (sometimes) 4 (often) 5 (very true)

6. I'm afraid people important to me may find out that I'm not as capable as they think I am.

1 (not at all true) 2 (rarely) 3 (sometimes) 4 (often) 5 (very true)

7. I tend to remember the incidents in which I have not done my best more than those times I have done my best.

1 (not at all true) 2 (rarely) 3 (sometimes) 4 (often) 5 (very true)

8. I rarely do a project or task as well as I'd like to do it.

1 (not at all true) 2 (rarely) 3 (sometimes) 4 (often) 5 (very true)

9. Sometimes I feel or believe that my success in my life or in my job has been the result of some kind of error.

1 (not at all true) 2 (rarely) 3 (sometimes) 4 (often) 5 (very true)

10. It's hard for me to accept compliments or praise about my intelligence or accomplishments.

1 (not at all true) 2 (rarely) 3 (sometimes) 4 (often) 5 (very true)

Note. From *The Impostor Phenomenon: When Success Makes You Feel Like A Fake* (pp. 20-22), by P.R. Clance, 1985, Toronto: Bantam Books. Copyright 1985 by Pauline Rose Clance, Ph.D., ABPP. Reprinted by permission. Do not reproduce without permission from Pauline Rose Clance, drpaulinrose@comcast.net, www.paulinroseclance.com.

11. At times, I feel my success has been due to some kind of luck.

1 (not at all true) 2 (rarely) 3 (sometimes) 4 (often) 5 (very true)

12. I'm disappointed at times in my present accomplishments and think I should have accomplished much more.

1 (not at all true) 2 (rarely) 3 (sometimes) 4 (often) 5 (very true)

13. Sometimes I'm afraid others will discover how much knowledge or ability I really lack.

1 (not at all true) 2 (rarely) 3 (sometimes) 4 (often) 5 (very true)

14. I'm often afraid that I may fail at a new assignment or undertaking even though I generally do well at what I attempt.

1 (not at all true) 2 (rarely) 3 (sometimes) 4 (often) 5 (very true)

15. When I've succeeded at something and received recognition for my accomplishments, I have doubts that I can keep repeating that success.

1 (not at all true) 2 (rarely) 3 (sometimes) 4 (often) 5 (very true)

16. If I receive a great deal of praise and recognition for something I've accomplished, I tend to discount the importance of what I've done.

1 (not at all true) 2 (rarely) 3 (sometimes) 4 (often) 5 (very true)

17. I often compare my ability to those around me and think they may be more intelligent than I am.

1 (not at all true) 2 (rarely) 3 (sometimes) 4 (often) 5 (very true)

18. I often worry about not succeeding with a project or examination, even though others around me have considerable confidence that I will do well.

1 (not at all true) 2 (rarely) 3 (sometimes) 4 (often) 5 (very true)

19. If I'm going to receive a promotion or gain recognition of some kind, I hesitate to tell others until it is an accomplished fact.

1 (not at all true) 2 (rarely) 3 (sometimes) 4 (often) 5 (very true)

20. I feel bad and discouraged if I'm not "the best" or at least "very special" in situations that involve achievement.

1 (not at all true) 2 (rarely) 3 (sometimes) 4 (often) 5 (very true)

Note. From *The Impostor Phenomenon: When Success Makes You Feel Like A Fake* (pp. 20-22), by P.R. Clance, 1985, Toronto: Bantam Books. Copyright 1985 by Pauline Rose Clance, Ph.D., ABPP. Reprinted by permission. Do not reproduce without permission from Pauline Rose Clance, drpaulinerose@comcast.net, www.paulineroseclance.com.

Scoring the Impostor Test

The Impostor Test was developed to help individuals determine whether or not they have IP characteristics and, if so, to what extent they are suffering.

After taking the Impostor Test, add together the numbers of the responses to each statement. If the total score is 40 or less, the respondent has few Impostor characteristics; if the score is between 41 and 60, the respondent has moderate IP experiences; a score between 61 and 80 means the respondent frequently has Impostor feelings; and a score higher than 80 means the respondent often has intense IP experiences. The higher the score, the more frequently and seriously the Impostor Phenomenon interferes in a person's life.

Note. From *The Impostor Phenomenon: When Success Makes You Feel Like A Fake* (pp. 20-22), by P.R. Clance, 1985, Toronto: Bantam Books. Copyright 1985 by Pauline Rose Clance, Ph.D., ABPP. Reprinted by permission. Do not reproduce without permission from Pauline Rose Clance, drpaulinrose@comcast.net, www.paulinroseclance.com.

Příloha č. 2:

Imposter syndrom

Dobrý den.

Jmenuji se Lenka Bínová a studuji na 3.lékařské fakultě obor Všeobecné ošetřovatelství. Pro svou bakalářskou práci jsem se rozhodla zaměřit se na Imposter syndrom u zdravotních sester. **Tento dotazník je určen současně pracujícím zdravotním sestřám do 2 let od nástupu do pracovního procesu.** Dotazník je zcela anonymní. Vyplnění by Vám nemělo zabrat více než 15 minut.

Děkuji Vám za Váš čas

Lenka Bínová

Pokud Vás téma zaujalo, nebo chcete vědět co mě k této práci vedlo si můžete přečíst zde: https://docs.google.com/document/d/1YpKpZanu99QQ9mYPAJl8_OFJzqrFvrPivuFdJ93Q4Zc/edit?usp=sharing

Under copyright. Do not reproduce without the permission of Dr. Pauline Rose Clance.

* Označuje povinnou otázku

1. Jak dlouho pracujete jako zdravotní sestra? *

2. Kolik Vám je let? *

3. Jaké je Vaše pohlaví? *

Označte jen jednu elipsu.

Žena

Muž

Jiné: _____

4. Vaše nejvyšší dosažené vzdělání: *

Označte jen jednu elipsu.

Střední zdravotnická škola

Vyšší odborná škola

Vysoká škola

U každé otázky prosím zvolte číslo, které Vás nejlépe vystihuje.

1= *Vůbec nevystihuje*

2= *Výjimečně vystihuje*

3= *Občas vystihuje*

4= *Často vystihuje*

5= *Úplně vystihuje*

Under copyright. Do not reproduce without the permission of Dr. Pauline Rose Clance.

5. Často jsem úspěš*a v testu nebo v nějakém úkolu i přes to, že jsem se předtím, než jsem se o úkol pokusil*a, obával*a, že ho neudělám dobře. *

Označte jen jednu elipsu.

1 2 3 4 5
Nep Velmi pravdivé

6. Dokáži vzbudit dojem, že jsem kompetentnější, než ve skutečnosti jsem. *

Označte jen jednu elipsu.

1 2 3 4 5
Nep Velmi pravdivé

7. Pokud je to možné, vyhýbám se hodnocení a mám strach z hodnocení jinými lidmi. *

Označte jen jednu elipsu.

1 2 3 4 5
Nep Velmi pravdivé

8. Když mě lidé chválí za něco co jsem dokázal*a, obávám se, že nenaplním jejich očekávání v budoucnosti *

Označte jen jednu elipsu.

1 2 3 4 5
Nep Velmi pravdivé

9. Někdy si myslím, že dosavadní pozici nebo úspěch, kterého jsem dosáhl*a, jsem získal*a tím, že jsem * byl*a ve správný čas na správném místě nebo jsem znal*a ty správné lidi.

Označte jen jednu elipsu.

1 2 3 4 5
Nep Velmi pravdivé

10. Obávám se, že lidé, kteří jsou pro mne důležití, zjistí že nejsem tak schopný*á jak si myslí. *

Označte jen jednu elipsu.

1 2 3 4 5
Nep Velmi pravdivé

11. Mám sklony k tomu si spíše pamatovat události, ve kterých se mi nedařilo tak dobře, než ty, ve kterých se mi dařilo lépe. *

Označte jen jednu elipsu.

1 2 3 4 5
Nep Velmi pravda

12. Výjimečně se mi daří zvládnout projekt nebo úkol tak dobře jak jsem chtěl*a. *

Označte jen jednu elipsu.

1 2 3 4 5
Nep Velmi pravdivé

13. Někdy mám pocit nebo věřím, že můj úspěch v životě nebo v mé práci, je výsledkem nějaké chyby. *

Označte jen jednu elipsu.

1 2 3 4 5
Nep Velmi pravdivé

14. Je pro mne velmi těžké přijmout kompliment nebo nějaké ocenění, které se týká mé inteligence nebo mých úspěchů. *

Označte jen jednu elipsu.

1 2 3 4 5
Nep Velmi pravdivé

15. Někdy cítím, že jsem uspěla jen díky štěstí. *

Označte jen jednu elipsu.

1 2 3 4 5
Nep Velmi pravdivé

16. Někdy bývám zklamán*a mými současnými úspěchy a myslím si, že jsem měl*a dosáhnout lepších výsledků. *

Označte jen jednu elipsu.

1 2 3 4 5
Nep Velmi pravdivé

17. Někdy se obávám toho, že ostatní objeví jak hodně znalostí nebo schopností mi chybí. *

Označte jen jednu elipsu.

1 2 3 4 5
Nep Velmi pravdivé

18. Často se obávám toho, že neuspěji v novém úkolu nebo v projektu i přes to, že se mi obecně daří dobře, když se o něco pokusím. *

Označte jen jednu elipsu.

1 2 3 4 5
Nep Velmi pravdivé

19. Když se mi něco podaří a dostane se mi ocenění za mé úspěchy, pochybuji o tom, že tento úspěch zopakují. *

Označte jen jednu elipsu.

1 2 3 4 5

Nep Velmi pravdivé

20. Když dostanu velké uznání a ocenění za něco, čeho jsem dosáhl*a, mám tendenci snižovat důležitost toho, co jsem udělal*a. *

Označte jen jednu elipsu.

1 2 3 4 5

Nep Velmi pravdivé

21. Často porovnávám své schopnosti s ostatními lidmi okolo mne a myslím si, že mohou být inteligentnější, než jsem já. *

Označte jen jednu elipsu.

1 2 3 4 5

Nep Velmi pravdivé

22. Často se obávám toho, že neuspěji v nějakém projektu nebo ve zkoušce, i přes to že si ostatní okolo mne myslí, že se mi podaří celkem dobře. *

Označte jen jednu elipsu.

1 2 3 4 5

Nep Velmi pravdivé

23. Pokud se blíží povýšení nebo uznání nějakého druhu, váhám co řeknu ostatním, dokud to nebude jasně potvrzeno. *

Označte jen jednu elipsu.

1 2 3 4 5

Nep Velmi pravdivé

24. Cítím se špatně a odrazeně pokud nejsem „ten*ta nejlepší“ nebo alespoň „ten*ta výjimečný*á“, v situacích, které zahrnují nějaký výkon. *

Označte jen jednu elipsu.

1 2 3 4 5

Nep Velmi pravdivé

25. Udělal*a jste chybu během ošetřování pacienta?

Označte jen jednu elipsu.

Ano
 Ne
 Nechci odpovídat

26. Poškodil*a jste závažně pacienta v posledních 6 měsících?

Označte jen jednu elipsu.

Ano
 Ne
 Nechci odpovídat

27. Máte nějaké diagnostikované psychické onemocnění?

Označte jen jednu elipsu.

Ano
 Ne
 Nechci odpovídat

Děkuji Vám za Váš čas

Pokud Vás téma zaujalo, nebo chcete vědět co mě k této práci vedlo si můžete přečíst

zde: https://docs.google.com/document/d/1YpKpZanu99QQ9mYPAJl8_OFJzqrFvrPivuFdJ93Q4Zc/edit?usp=sharing

V případě jakýchkoliv dotazů se neváhejte obrátit na můj email: lenka.binova@lf3.cuni.cz

Obsah není vytvořen ani schválen Googlem.

Google Formuláře