

رابطه ویژگی روانی و نشانگان ایمپاستر در دانشجویان رشته‌های پزشکی و داروسازی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

نسیم روحانی^۱ - سید حمید آتش‌پور^۲
سید علی اصغر مسدد^۳ - سید محمدرضا صمصام‌شریعت^۴

چکیده

این پژوهش با هدف اصلی بررسی رابطه ویژگی روانی با نشانگان ایمپاستر بین دانشجویان رشته پزشکی و داروسازی دانشگاه اصفهان در میان ۱۲۰ نفر از دانشجویان رشته‌های پزشکی ($n=60$) و داروسازی ($n=60$) که به شیوه طبقه‌ای از بین کلیه دانشجویان این دو رشته انتخاب شده بودند، اجرا شد. ابزار تحقیق عبارت بود از آزمون سنجش ویژگی‌های روانی (SCL-90-R) و مقیاس نشانگان ایمپاستر. سنجش ویژگی داده‌های حاصل از پرسشنامه‌های پژوهش با توجه به اهداف با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی (آزمون همبستگی و رگرسیون همزمان) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

-
۱. کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ارسنجان
 ۲. دکترای روان‌شناسی عمومی، عضو هیأت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان
 ۳. دکترای روان‌شناسی عمومی، عضو هیأت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ارسنجان
 ۴. کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی (نویسنده مسؤول) mohammad5ir@yahoo.com

نتایج نشان داد که از بین ویژگی‌های روانی؛ روان‌پریشی، افکار پارانوئید، ترس، پرخاشگری، اضطراب، افسردگی، حساسیت در روابط متقابل، وسواس و اجبار با نشانگان ایمپاستر دارای رابطه معنادار هستند ($P < 0/01$). همچنین از بین تمامی ویژگی‌های شخصیتی (SCL-90-R)، ابعاد افکار پارانوئید، پرخاشگری، حساسیت در روابط، وسواس و شکایات جسمانی قادر به پیش‌بینی معنادار نشانگان ایمپاستر بوده است ($P < 0/01$).

کلید واژه‌ها: شاخص‌های روانی، نشانگان ایمپاستر، رشته پزشکی، داروسازی.

مقدمه

برخی از ویژگی‌های شخصیتی همواره موجب می‌گردند افراد در برخورد با واقعیت دچار مشکل شوند و به دلیل داشتن معیارهای بالای عملکرد و ارزیابی‌های سفت و سخت از خود و دیگران در معرض انواع بیماریها و عملکردهای نامناسب قرار گیرند. یکی از ویژگی‌های شخصیتی که بر روی عملکرد دانشجویان تأثیر می‌گذارد نشانگان ایمپاستر است. این نشانگان به وضوح یک سبک انطباقی نامطلوب و فراگیر را از تعامل با محیط ارائه می‌نماید که ممکن است تواناییهای بالقوه دانشجویان را از لحاظ تحصیلی و شغلی محدود کند (راس و کروکواسکی^۱، ۲۰۰۳). نشانگان ایمپاستر با تحصیل در سطوح بالا مرتبط است و ممکن است بر دانشجویان به طرق مختلف تأثیر منفی بگذارد. دانشجویان ایمپاستر ممکن است هراس داشته باشند و علی‌رغم داشتن توانایی و علاقه، رشته تحصیلی خود را تغییر دهند یا حتی ترک تحصیل کنند (فرنچ^۲ و همکاران، ۲۰۰۸). کلاسنس و ایمز^۳ (۱۹۷۸) برای نخستین بار براساس مشاهدات بالینی خود در درمانگاههای دانشگاهی متوجه این نشانه‌ها در افراد موفق و تحصیلکرده شدند که آن را نشانگان ایمپاستر^۴ نامیدند. در واقع عبارت نشانگان ایمپاستر به این معناست که برخی از افراد علی‌رغم شواهد عینی موفقیت احساس می‌کنند که متظاهرند، به این معنا که آنها می‌توانند اطرافیان خود را فریب دهند (وانت و کلیتمن^۵، ۲۰۰۶).

1. Ross & krukowski

2. French

3. Clance & Imes

4. Imposter syndrome

5. Want & Klitman

کلانس و ایمز (۱۹۷۸) نشانه‌هایی از قبیل افسردگی، اضطراب، نداشتن اعتماد به‌نفس و ناتوانی در برآورده ساختن معیارهای بالای خواسته‌های خود را توضیح دادند. افراد دارای ایمپاستر در انجام کارها یا وظایف خود تمایل دارند یا بیش از حد خود را آماده سازند یا اینکه تعلل و تنبلی کرده تا از شکستهای احتمالی اجتناب ورزند، سپس موفقیت خود را به تلاش یا خوش‌شانسی نسبت می‌دهند. این علایم هم به‌وسیله مردها و هم زنها در جمعیت‌های بالینی و غیربالینی گزارش شده‌اند. همچنین کلانس و اتول (۱۹۸۷) دریافتند اشخاصی که سطح بالایی از نشانگان ایمپاستر دارند، سطوح بالایی از اضطراب، ترس، شک و علایم روان‌تنی را تجربه می‌کنند. این افراد برای تواناییهای خود ارزشی قایل نیستند و موفقیت و پیشرفت خود را به منابع بیرونی مثل شانس، بخت و اقبال و تصادف نسبت می‌دهند، یا حتی اشخاص دیگر را مسؤول نتایج رفتار خود می‌دانند (کلانس و ایمز، ۱۹۷۸؛ کلانس و اتول، ۱۹۸۸؛ کسلمن و همکاران، ۲۰۰۶؛ فرنچ و همکاران، ۲۰۰۸). یک وضعیت انگیزشی که با نشانگان ایمپاستر ارتباط دارد خود ناتوان‌سازی است و آن حالتی است که اشخاص موانعی را برای عملکرد قرار می‌دهند، تا اعتماد به‌نفس خود را حمایت کنند یا افزایش دهند (راس و همکاران، ۲۰۰۱). در این میان برگلاس و جونز^۱ (۱۹۷۸) آن را هر عمل یا زمینه علمی تعریف می‌کنند که به فرد امکان می‌دهد تا شکست را به عوامل بیرونی (بهانه) و موفقیت را به عوامل درونی (به‌منظور کسب افتخار) نسبت دهد.

تامسون (۱۹۹۶) نشانگان ایمپاستر و ترس از موفقیت را نوعی ویژگی غالب در نظام خود - ارزشی دانشجویان می‌داند. وی معتقد است وقتی دانشجویان در محیطی قرار می‌گیرند که در آن احساس تهدید می‌کنند و انتظار موفقیت از آنها بالا و حتی بالاتر از توانمندی آنهاست، ویژگیهای ترس از موفقیت و نشانگان ایمپاستر در آنها پدید می‌آید.

به عقیده لیری^۲ و همکارانش (۲۰۰۰) هسته اصلی ایمپاستر را می‌توان به سه بخش تقسیم کرد. اول حس ایمپاستر است، این اعتقاد که دیگران آنها را مطلوب‌تر از

1. Berglas & Jones

2. Leary

آنچه واقعاً هستند، می‌بینند. دوم ترس از شناخته شدن به‌عنوان فردی فریبکار است و سوم مشکلاتی در درونی کردن موفقیت و ارائه رفتارهایی است که این احساس را تداوم می‌بخشد، مانند تمایل به نسبت دادن موفقیت به عواملی مثل شانس.

پژوهشگران در یک پژوهش جامع بر روی گروهی از دانشجویان دانشگاه دریافتند که اگر فردی بیش از ۵ مورد از این ویژگیها را تجربه کند، مبتلا به نشانگان ایمپاستر است: توصیف خود به‌عنوان فردی فریبکار و وانمودگر، عدم پذیرش تأییدها و ستایش‌ها و شناخته شدن از سوی دیگران، ترس از شکست، ترس از شناخته شدن به‌عنوان فردی فریبکار، احساس ناتوانی و ناشایستگی، درونی نکردن موفقیت‌ها به‌طوری که آنها را متعلق به خود نمی‌داند و اسناد موفقیت به شانس یا تلاش، یعنی اسنادهای متغیر بیرونی (هولمز و همکاران، ۱۹۹۳). بنابراین با توجه به آنچه ذکر گردید، به نظر دینل^۱ و همکارانش (۲۰۰۲) وانمودگرایی، تعلل یا اهمال‌کاری^۲، خود ناتوان‌سازی^۳ و ترس از موفقیت^۴ در دانشجویان دانشگاه از جمله رفتارهای اجتناب از شکست هستند که در بعضی از افراد پیشرفت‌گرا در شرایط تحصیلی و شغلی برای حمایت از خود ارزشی^۵ ظاهر می‌شوند. این رفتارها ممکن است در دانشجویان دانشگاه در مدارج عالی تحصیلی بروز کنند. این موضوع به‌خصوص در دانشجویان رشته‌های پزشکی و داروسازی که فعالیت کاری آنها از اهمیت بالایی در سلامت جامعه برخوردار است، بسیار مهم تلقی می‌شود.

به اعتقاد کلانس و ایمز (۱۹۷۸) درمانی که در آن چندین روش درمانی مورد استفاده قرار می‌گیرد، ممکن است در تغییر باور افراد مبتلا به ایمپاستر بسیار مؤثر واقع شود. به اعتقاد بورتون^۶ (۲۰۰۷) افراد دارای ایمپاستر باید فهرستی از مهارتها و شکستهای خود بنویسند و ببینند کدام یک واقعاً درست و واقعی نیستند. به اعتقاد اریال و همکارانش (۲۰۰۴) استادان و معلمان با فراهم آوردن بازخوردی مثبت، به‌موقع و

-
- | | |
|--------------------------|------------------------|
| 1. Dinnel | 2. Procrastination |
| 3. Self handicapping | 4. Fear of achievement |
| 5. Self-worth protection | 6. Burton |

منظم و همچنین با اجازه دادن به آنها برای اینکه بدانند چنین احساساتی معمول و متداول هستند، می‌توانند به دانشجویان کمک کنند.

نتایج پژوهش هنینگ و شاو (۱۹۹۸) که بر روی دانشجویان پزشکی، دندانپزشکی، پرستاری و داروسازی انجام شد، نشان داد که درصد بیش از حد انتظاری از دانشجویان سطوح پریشانی روان‌شناختی را تجربه می‌کنند و میان پریشانی، کمال‌گرایی و نشانگان ایمپاستر ارتباطات قوی به دست آمد. همچنین نشان داده شد که این ویژگی‌های روانی می‌توانند پیش‌بینی‌کننده‌های قوی‌تر سازگاری روان‌شناختی نسبت به بیشتر متغیرهای جمعیت‌شناختی مربوط به پریشانی در دانشجویان این رشته‌ها باشند. مک‌گرگور^۱ و همکاران (۲۰۰۸) رابطه میان نشانگان ایمپاستر و افسردگی را در میان دانشجویان کالج مورد بررسی قرار دادند. نتایج رابطه مثبتی را میان نشانگان ایمپاستر و افسردگی نشان داد. همچنین نشان داد که زنان نسبت به مردان در نشانگان ایمپاستر امتیازات بالاتری دارند. کریسمان و پیپر^۲ (۱۹۹۵) نیز دریافتند که نشانگان ایمپاستر با میزان و سطوح بالایی از افسردگی و اضطراب در ارتباط است.

مهرابی‌زاده هنرمند و همکاران (۱۳۸۴) در پژوهشی نشان دادند که متغیرهای ترس از موفقیت، کمال‌گرایی و ترس از ارزیابی منفی با نشانگان ایمپاستر همبستگی مثبت و متغیر عزت‌نفس با نشانگان ایمپاستر همبستگی منفی دارد.

در هر حال هدف اصلی در این پژوهش عبارت است از بررسی رابطه ویژگی‌های روانی (SCL-90-R) که عبارت‌اند از شکایت جسمانی، حساسیت در روابط بین‌فردی، وسواس فکری-عملی، افسردگی، اضطراب، پرخاشگری، فوبیا، افکار پارانوئید و روان‌پریشی و نشانگان ایمپاستر در دانشجویان رشته‌های پزشکی و داروسازی.

فرضیه پژوهش

بین ویژگی‌های روانی (SCL-90-R) و نشانگان ایمپاستر در دانشجویان رشته‌های پزشکی و داروسازی رابطه وجود دارد.

1. McGregor

2. Chrisman & Pieper

روش تحقیق

این تحقیق با توجه به آنکه در پی تبیین و توصیف داده‌ها (بدون دخالت پژوهشگر) و بررسی روابط بین متغیرهاست، توصیفی از نوع همبستگی است (پاشاشریفی و شریفی، ۱۳۸۰، ص ۹۸).

جامعه آماری این پژوهش کلیه دانشجویان دو رشته داروسازی (حدود ۴۲۴ نفر) و پزشکی عمومی (حدود ۱۲۴۸ نفر) دانشگاه علوم پزشکی اصفهان است که براساس آمار مرکز آموزش این دانشگاه در سال تحصیلی ۸۸-۸۷ مشغول به تحصیل بوده‌اند. روش نمونه‌گیری، طبقه‌ای تصادفی بوده است. در مطالعات همبستگی پیشنهاد می‌گردد از گروه‌های مستقل با توجه به اندازه‌های مبین برای ضریب پیرسون و سطح $(P \leq 0/05)$ ، تعداد ۶۰ نفر نمونه آماری در نظر گرفته شود (پاشاشریفی و نسترن ۱۳۸۰، ص ۸۱، ۴۴۷ و ۴۴۸). نمونه آماری مربوط به رشته‌های پزشکی و داروسازی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، به‌طور جداگانه، بیش از ۵ درصد کل جامعه را شامل می‌گردد، یعنی در واقع حدود ۵ درصد در رشته پزشکی و همچنین ۱۴ درصد در رشته داروسازی به‌عنوان نمونه آماری انتخاب شدند. ضمن آنکه با توجه به کل جامعه آماری (حدود ۱۶۷۲ نفر) در مجموع حدود ۷ درصد یعنی ۱۲۰ دانشجو (۶۰ نفر داروسازی و ۶۰ نفر پزشکی) به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. با توجه به آنکه دانشجویان رشته داروسازی ملزم به گذراندن ۱۲ ترم و دانشجویان رشته پزشکی ۱۴ ترم تحصیلی هستند، همچنین تعداد متفاوت گزینش هر سال دانشجویان در این رشته‌های تحصیلی، نمونه آماری از دانشجویان مشغول به تحصیل در ورودی همه دوره‌ها به شیوه تصادفی طبقه‌ای یعنی از تمام طبقات موجود انتخاب شدند. اطلاعات مربوط به توزیع فراوانی جامعه و نمونه آماری براساس رشته تحصیلی، جنسیت و سال ورود به دانشگاه در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱- توزیع فراوانی جامعه و نمونه آماری براساس رشته تحصیلی، جنسیت و سال ورود به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان*

رشته پزشکی عمومی				رشته داروسازی				سال ورود
دختر		پسر		دختر		پسر		
نمونه	جامعه	نمونه	جامعه	نمونه	جامعه	نمونه	جامعه	
۲	۱۵۷	۱	۷۹	۱۳۸۷	۳	۴۰	۲۱	۱۳۸۷
۳	۱۰۶	۲	۶۵	۱۳۸۶	۴	۳۸	۲۵	۱۳۸۶
۸	۷۸	۶	۷۳	۱۳۸۵	۹	۵۰	۴۱	۱۳۸۵
۸	۱۲۰	۴	۵۵	۱۳۸۴	۸	۳۳	۳۶	۱۳۸۴
۷	۷۰	۷	۷۰	۱۳۸۳	۵	۳۲	۳۳	۱۳۸۳
۳	۸۳	۴	۴۵	۱۳۸۲	۵	۱۸	۲۰	۱۳۸۲
۱	۹۱	۱	۴۷	۱۳۸۱	-	۱۶	۲۱	۱۳۸۱ و قبل از آن
۲	۴۱	۱	۶۸	۱۳۸۰ و قبل از آن				
	۷۴۶		۵۰۲	جمع کل		۲۲۷	۱۹۷	جمع کل
	۱۲۴۸					۴۲۴		

* با احتساب دانشجویان میهمان (مطابق اطلاعات قسمت آموزش دانشگاه علوم پزشکی اصفهان)

ابزار تحقیق

۱- پرسشنامه ویژگیهای روانی (SCL-90-R): دراگوتیس، لیپمن و کووی^۱ (۱۹۷۳) این آزمون را که ۹۰ سؤال برای ارزیابی نشانه‌های روانی بر پایه گزارش پاسخگو دارد، برای نشان دادن جنبه‌های روان‌شناختی بیماران جسمی و روانی معرفی کردند که بر پایه تجربیات بالینی مورد تجدید نظر قرار گرفت و فرم نهایی آن را دراگوتیس، ریکلز و راک^۲ (۱۹۷۶) تدوین کردند. این آزمون که پاسخ‌های ۵ درجه‌ای (۱ تا ۵) را براساس میزان ناراحتی شامل می‌شود، ابعاد نه‌گانه مختلف شامل شکایات جسمانی، وسواس و اجبار، حساسیت در روابط متقابل، افسردگی، اضطراب، پرخاشگری، ترس مرضی، افکار پارانوئید و روان‌پریشی را بررسی می‌کند. در پژوهش میرزایی (۱۳۵۹) در ایران که به‌منظور ارزیابی پایایی و اعتبار این آزمون صورت گرفت، پایایی آن در تمام مقیاس‌ها به استثنای پرخاشگری، ترس مرضی و افکار پارانوئید بیش از ۰/۸ بوده است و اعتبار سازه آن نشان داد که آزمون می‌تواند به‌عنوان وسیله خوبی برای تشخیص بیماران روانی از افراد سالم به کار رود. در مطالعه میرزایی، حساسیت پایایی بازآزمایی ($r=0/79$) در مقایسه با مصاحبه روانپزشکی براساس ملاکهای تشخیصی (DSM-III-R) ۰/۹۴ بوده است.

۲- مقیاس نشانگان ایمپاستر کلانس^۳ (CIPS): کلانس و ایمز (۱۹۷۸) این مقیاس را برای نخستین بار به‌صورت مداد - کاغذی ساختند و پژوهشگران آن را ترجمه و برای اجرا آماده کردند. این مقیاس شامل ۲۰ ماده است که از آزمودنی خواسته می‌شود تا براساس یک پیوستار پاسخ‌ها از ۱ «هیچ وقت»، ۲ «به‌ندرت»، ۳ «بعضی اوقات»، ۴ «اغلب»، ۵ «خیلی زیاد»، نظر خود را درباره هر ماده ابراز نماید. اگر مجموع نمره‌ها کمتر از ۴۰ باشد فرد دارای علایم یا نشانه‌های ایمپاستر ضعیف، بین ۴۱ تا ۶۰ ایمپاستر در سطح متوسط، ۶۱ تا ۸۰ ایمپاستر مرضی و ۸۰ به بالا ایمپاستر شدید تلقی می‌شود. یافته‌های پژوهش کریسمن و همکاران (۱۹۹۵) ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۴ را گزارش می‌کنند. همچنین یافته‌های هولمز و همکاران (۱۹۹۳) ضریب آلفای ۰/۹۶ را گزارش می‌کنند. در ایران نیز پژوهش مهرابی‌زاده هنرمند و همکاران (۱۳۸۴) برای تعیین

1. Derogatis , Lipman & Covi

2. Richels & Rock

3. Clance Imposter Phenomenon Scale (CIPS)

ضریب پایایی از دو روش آلفای کرونباخ و روش تنصیف استفاده کردند. در روش تنصیف از دو روش اسپیرمن - براون و گاتمن برای محاسبه ضرایب پایایی استفاده شد. مقدار ضرایب محاسبه شده به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ و به روش اسپیرمن - براون ۰/۷۳ و به روش گاتمن ۰/۷۳ گزارش شد. همچنین در فرایند اجرای این پژوهش میزان پایایی محاسبه شده از طریق آلفای کرونباخ معادل $a=0/86$ و به روش تنصیف $I=0/74$ بوده است.

روش اجرا: پژوهشگر بعد از مرور مطالعات پیشین، با مراجعه به قسمت آموزش دانشگاه اصفهان و انجام هماهنگی‌های لازم، آزمونها را در میان نمونه آماری که از کل دانشجویان دو رشته پزشکی و داروسازی انتخاب شده بودند، توزیع کرد. پرسشنامه‌های برگردانده شده با توجه به عدد نمونه آماری و کامل بودن کلیه گزینه‌ها مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها: به منظور بررسی اهداف تحقیق از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون همزمان استفاده شد. داده‌های حاصل با کمک نرم‌افزار آماری SPSS12 مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

در جدول‌های ۲ و ۳ نتایج مربوط به تحلیل رگرسیون همزمان برای پیش‌بینی نشانگان ایماستر از ویژگیهای روانی SCL90-R ارائه شده است.

جدول ۲- ضریب همبستگی چندگانه بین ویژگیهای روانی SCL90-R و نشانگان ایماستر به همراه تحلیل رگرسیون

شاخص‌های آماری	خطای معیار	برآورد شده	مجدور ضریب همبستگی چندگانه	تعدیل شده	مجدور ضریب همبستگی چندگانه	ضریب همبستگی چندگانه	معماداری	ضریب F	الگو
همزمان	۸/۶۲۹	۰/۶۲۸	۰/۶۵۶	۰/۸۱۰	۰/۰۰۰	۳۴۷	۲۳		

چنانکه در جدول ۲ مشاهده می‌شود معادله رگرسیون پیش‌بینی نشانگان ایمپاستر از طریق ویژگیهای روانی SCL90-R دارای اعتبار لازم ($P < 0/01$ و $F = 23/347$) برای پیش‌بینی نشانگان ایمپاستر بوده است. بنابراین حداقل یکی از ویژگیهای روانی SCL90-R دارای توان پیش‌بینی معنادار برای نشانگان ایمپاستر از طریق حداقل یکی از ویژگیهای روانی SCL90-R معادل ۶۵/۶ درصد بوده است. در جدول ۳ ضرایب استاندارد و غیراستاندارد ویژگیهای روانی SCL90-R برای پیش‌بینی نشانگان ایمپاستر آورده شده است.

جدول ۳- ضرایب استاندارد و غیراستاندارد برای پیش‌بینی نشانگان ایمپاستر از طریق ویژگیهای روانی SCL90-R

متغیرهای پیش‌بین	ضرایب و معناداری آنها		ضرایب غیراستاندارد		ضرایب استاندارد		معناداری
	بتا	خطای معیار برآورد	بتا	خطای معیار برآورد	بتا	t	
۱ مقدار ثابت	۳۶/۷۶۵	۳/۲۲۱	—	۱۱/۴۱۵	۰/۰۰۰		
۲ روان پریشی	-۰/۶۱۱	۲/۷۶۹	-۰/۰۲۱	-۰/۲۲۱	۰/۸۲۶		
۳ افکار پارانوئید	-۰/۹۳۷	۲/۶۵۸	-۰/۲۰۴	-۲/۲۳۳	۰/۰۲۸		
۴ ترس مرضی	۰/۵۵۹	۲/۴۷۹	۰/۰۲۰	۰/۲۲۶	۰/۸۲۲		
۵ پرخاشگری	۴/۵۴۰	۱/۴۱۸	۰/۲۶۷	۳/۲۰۲	۰/۰۰۲		
۶ اضطراب	۱۱/۴۸۲	۲/۸۴۷	۰/۵۰۷	۴/۰۳۳	۰/۰۰۰		
۷ افسردگی	۰/۱۴۸	۱/۸۷۶	۰/۰۰۷	۰/۰۷۹	۰/۹۳۷		
۸ حساسیت در روابط متقابل	۸/۵۹۹	۲/۶۱۷	۰/۲۹۲	۳/۲۸۵	۰/۰۰۱		
۹ وسواس و اجبار	۵/۱۱۳	۲/۲۸۷	۰/۲۲۴	۲/۲۳۵	۰/۰۲۷		
۱۰ شکایات جسمانی	-۱۰/۷۳۹	۲/۱۱۰	-۰/۴۶۰	-۰/۹۰	۰/۰۰۰		

چنانکه در جدول ۳ مشاهده می‌شود، از بین تمامی ویژگیهای روانی SCL90-R، ابعاد افکار پارانوئید ($P < 0/05$ و $B = -5/937$)، پرخاشگری ($P < 0/01$ و $B = 4/540$)، اضطراب ($P < 0/01$ و $B = 11/482$)، حساسیت در روابط متقابل ($P < 0/01$) و $B = 8/599$)، وسواس و اجبار ($P < 0/05$ و $B = 5/113$) و شکایات جسمانی ($P < 0/01$) و $B = -10/739$)، قادر به پیش‌بینی معنادار نشانگان ایماستر بوده است. براساس یافته‌های ارائه شده در جدول ۳ معادله پیش‌بین برای پیش‌بینی نشانگان ایماستر از ویژگیهای روانی SCL90-R به شرح زیر است:

$(اضطراب) + 11/48 + (پرخاشگری) + 4/54 + (پارانوئید) - 5/937 - 36/76 = ایماستر (نشانگان) + (شکایات جسمانی) - 10/739 - (وسواس) + 5/11 + (حساسیت در روابط) + 8/59$

بحث

همان‌طور که مشاهده شد معادله رگرسیون از طریق ویژگیهای روانی (SCL-90-R) دارای اعتبار لازم ($F = 23/347$ و $P < 0/01$) برای پیش‌بینی نشانگان ایماستر بوده است. بنابراین حداقل یکی از ویژگیهای روانی (SCL-90-R) دارای توان پیش‌بین معنادار برای نشانگان ایماستر از طریق حداقل یکی ویژگیهای روانی (SCL-90-R) $65/6$ درصد بوده است. از بین تمامی ویژگیهای روانی (SCL-90-R)، ابعاد افکار پارانوئید ($P < 0/05$ و $B = -5/937$)، پرخاشگری ($P < 0/01$ و $B = 4/540$)، اضطراب ($P < 0/01$) و $B = 11/482$)، حساسیت در روابط متقابل ($P < 0/01$ و $B = 8/599$)، وسواس و اجبار ($P < 0/05$ و $B = 5/113$) و شکایات جسمانی ($P < 0/01$ و $B = -10/739$)، قادر به پیش‌بینی معنادار نشانگان ایماستر بوده است.

با وجود ارتباط بین اغلب ویژگیهای روانی (SCL-90-R)، ویژگیهای پارانوئید، پرخاشگری، اضطراب و حساسیت در روابط بین فردی، شکایات جسمانی و وسواس ممکن است پیش‌بینی‌کننده نشانگان ایماستر در دانشجویان باشد. نتایج این پژوهش که نشان داد با افزایش میزان اغلب ویژگیهای روانی (SCL-90-R) به‌منظور نبودن سلامت روان، میزان نشانگان ایماستر نیز افزایش می‌یابد، با مطالعه راس و همکاران (۲۰۰۱) و چی و همکاران (۱۹۹۵) که بیان می‌کنند، بین میزان روان‌رنجوری با این نشانگان ارتباط مثبتی وجود دارد، همچنین مطالعه راس و کوراواسکی (۲۰۰۳) که نشان دادند، بین

این نشانگان و شخصیت‌های ناسالم و ناسازگار ارتباط وجود دارد، همخوان است. نتایج پژوهش هنینگ و شاو (۱۹۹۸) نیز ارتباط این نشانگان را با پریشانی روان‌شناختی نشان می‌دهد که با یافته‌های این تحقیق همسو است. اریال (۲۰۰۴) نیز بیان می‌کند که بین افسردگی و اضطراب با نشانگان ایمپاستر ارتباط وجود دارد که با نتایج این تحقیق همخوان است. کلانس و اُتول (۱۹۸۷) نیز نشان دادند این نشانگان بیشتر خاص افراد با سطح تحصیلات بالاست که ممکن است با اضطراب، ترس و علایم روان‌تنی ارتباط داشته باشد. ضمن آنکه پرنس (۱۹۸۹) و برد (۱۹۹۰) نشان دادند که در افراد دارای این نشانگان، اشکال در روابط بین‌فردی وجود دارد.

در هر حال با آنکه تاکنون در ایران مطالعه‌ای در بررسی ارتباط بین نشانگان و ویژگی‌های روانی انجام نشده است، بررسی مطالعات قبلی خارج از کشور نشان می‌دهد که این نشانگان به‌طور بارز در افراد با علایم مشخص عدم سلامت روان وجود دارد و همواره با آن علایمی چون اضطراب (کریسمان و پیپر، ۱۹۹۵، کلانس و اُتول، ۱۹۸۷)، افسردگی (کریسمان و پیپر، ۱۹۹۵ و مک گرگور و همکاران، ۲۰۰۸، کلانس و ایمرز، ۱۹۷۸)، ترس (راس و همکاران، ۲۰۰۱ و راس و کوراواسکی، ۲۰۰۳، کلانس و اُتول، ۱۹۸۷) و اشکال در روابط بین‌فردی (راس و همکاران، ۲۰۰۳ و کسلمن و همکاران، ۲۰۰۶) و علایم روان‌تنی (کلانس و اُتول، ۱۹۸۷) دیده شده است که اینها حاصل مطالعات مشخص بوده است که در این پژوهش رابطه‌ی سایر این ویژگی‌ها با آزمون SCL-90-R با این نشانگان بررسی شد. بنابراین به نظر می‌رسد افراد مبتلا به ایمپاستر همواره در کنار این نشانگان، از بسیاری دیگر از شاخص‌ها که نشان‌دهنده عدم سلامت روانی است، رنج می‌برند. توقع بالا از خود و احساسات کمال‌گرایانه، نگرانی از آینده و ترس از موفقیت و شکست و ارزیابی دیگری و احساس کفایتی که در حالت موفقیت به این افراد وارد می‌شود و ممکن است متأثر از تربیت فرد و نحوه آموزش وی نیز باشد، پیام‌آور ویژگی‌هایی است که به‌طور عمده نشان‌دهنده عدم سلامت روانی است، ضمن آنکه باید به این نکته توجه داشت که عمده تحقیقات متمرکز بر افراد موفق و اغلب تحصیلکرده، با تمرکز بیشتر بر رشته‌های مرتبط پزشکی، (هنینگ و شاو، ۱۹۹۸)، (اریال، ۲۰۰۴)، به دلیل وجود توانمندی‌های ذهنی بالا در ایشان بود که این تحقیق نیز در همین راستاست.

با توجه به ارتباط نسبتاً بالای به دست آمده بین اغلب ویژگی‌هایی که به سمت عدم سلامت روان می‌روند و نشانگان ایماستر، بهتر است دوره‌های آموزشی خاصی با موضوع نشانگان ایماستر و راهکارهای پیشگیرانه از آن برای روان‌شناسان و مشاوران بالینی تدوین گردد.

پیشنهاد می‌گردد با افزایش راهبردهای پیشگیرانه در زمینه‌هایی چون روان‌پریشی، افکار پارانوئید، ترس مرضی، پرخاشگری، اضطراب، افسردگی، حساسیت در روابط متقابل و وسواس فکری - عملی در گروه‌های با سطوح بالای تحصیلی در دانشگاه‌ها با حمایت مراکز مشاور مشغول در آنجا از ایجاد یا افزایش میزان این نشانگان که با افت عملکرد افراد می‌تواند همراه گردد، پیشگیری شود. با توجه به آنکه عمده تمرکز محققان و این پژوهش بر گروه تحصیلی بالاتر بوده و استدلال‌های قوی که نشان‌دهنده نقش بالا بودن میزان تحصیلات بر این نشانگان را بیان می‌کند، پیشنهاد می‌شود مدیران و استادان دانشگاه‌ها به خصوص در مقاطع تحصیلات تکمیلی و گروه‌های پزشکی، داروسازی و دندان‌پزشکی به منظور آشنایی با این نشانگان و کاهش ترس از آن در بین دانشجویان آموزش لازم را دیده و یا به روش‌های دیگر به ایشان اطلاع‌رسانی گردد.

منابع

- پاشاشریفی، حسن و نسترن شریفی. (۱۳۸۰)، *روش تحقیق در علوم رفتاری*، انتشارات سخن، تهران.
- صفائیان، عبدالرسول و شهناز نادعلی. (۱۳۸۱)، «بررسی ارتباط بین صفات شخصیتی و عملکرد تحصیلی دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز»، *مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی*، شماره ۷.
- مهرابی‌زاده هنرمند، مهناز. سودابه بساک نژاد. منیجه شهنی ییلاق. حسین شکرکن و جمال حقیقی. (۱۳۸۴)، «بررسی روابط ساده و چندگانه ترس از موفقیت، عزت‌نفس، کمال‌گرایی و ترس از ارزیابی منفی با نشانگان وانمودگرایی در دانشجویان تحصیلات تکمیلی دانشگاه شهید چمران اهواز»، *مجله علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه شهید چمران اهواز*، دوره سوم، سال دوازدهم، شماره ۳.
- میرزایی، رقیه. (۱۳۵۹)، «ارزیابی و اعتبار آزمون SCL90 در ایران»، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی و علوم رفتاری، دانشگاه تهران.

- Berglas, S. & Jones, E. (1978). *Drug choice as self - handicapping strategy in response to noncontingent success*. Journal of Personality and Social Psychology, 36, 405-417.
- Bernard, N.S., Dollinger, S.J., & Ramaniah, N.V. (2002). *Applying the Big Five Personality Factors to the Impostor Phenomenon*. Journal of Personality Assessment, Vol. 78, 2. 321-333.
- Burton, Charlotte. (2007). The Imposter Syndrom – Do you feel like a fraud?. Articles Log.
- Chae, J., Piedmont, R.L., Estadt, B.K., & Wicks, R.J. (1995). *personological evaluation of Clance's Impostor Phenomenon Scale in a Korean sample*. Journal of Personality Assessment, 65, 468–485.
- Caselman, Tonia D, Self, Patricia A. Self, Angela L. (2006). *Adolescent attributes contributing to the impostor phenomenon*. Journal of Adolescence 29, 395–405.
- Chrisman, S.M., Pieper, W.A., Clance, P.R., Holland, C.L., & Glickauf Hughes, C. (1995). *Validation of the Clance impostor phenomenon Scale*. Journal of Personality Assessment, 65(3), 457-467.
- Clance, P.R., & Imes, S.A. (1978). *The impostor phenomenon in high achieving women: Dynamics and therapeutic interventions*. Psychotherapy: Theory, Research, and Practice, 15, 241 –247.
- Clance, P.R., & O-Toole, M.A. (1988). *The impostor phenomenon: An internal barrier to empowerment and achievement*. Women and Therapy, 6, 51–64.
- Chrisman SM, Pieper WA, (1995). *Validation of the Clance Impostor Phenomenon Scale*. J Pers Assess; 65:456-67.
- Derogatis, L.R., Lipman, R.S., & Covi, L. (1973). *SCL-90: an outpatient psychiatric rating scale*. Preliminary report, Psychopharmacology Bulletin, 9, 13-27.
- Dinnel, D.L., Hopkins, J., & Thompson, T. (2002). *The role of family*

- enviroment variables in the development of failure-avoidant behaviours.* Unpublished manuscript, University of Western Washington, U.S.A.
- Franken, R.E. (1998). *Human Motivation*. ITP Publishing. CA: USA.
- French, Brian F. Ullrich-French, Sarah C. Follman, Deborah. (2008). *The psychometric properties of the Clance Impostor Scale*. *Personality and Individual Differences*, 44, 1270–1278.
- Fros, R.O., Martin, Lahart, C.M, & Rosenblat, R. 1990. *The dimensions of perfectionism*. *cognitive Therapy and Research* 14, 449-468.
- Hamachek, D.E. (1978). *Psychodynamic of normal and neurotic Psychology*. *A Journal of Human Behavior*. 15, 27-33.
- Hening K, Ey S & Shaw D. (1998). *Perfectionism, the imposter phenomenon and psychogogical adjustment in medical, dental, nursing and pharmacy students*. *Med Edu*. 32(5). PP 456-64.
- Holmes, S.W., Kertay, L., Adamson, L.B., Holland, C.L., & Clance, P.R. (1993). *Measuring the imposter phenomenon: A comparison of Clance-s IP Scale and Harvey-s I-P Scale*. *Journal of Personality Assessment*, 60, 48–59.
- Holi, Matti. (2003). *Assessment of psychiatric symptoms Using the SCL-90*. Department of Psychiatry Helsinki University Finland. P: 82.
- Oriel, K. (2004). *Family Medicine Residents and the Impostor Phenomenon*. *Family Medicine*. pp 248- 252.
- Kumar, Shamala & Jagacinski Carolyn M. (2006). *Imposters have goals too: The imposter phenomenon and its relationship to achievement goal theory*. *Personality and Individual Differences* 40 .147–157.
- King, J.E., & Cooley, E.L. (1995). *Achievement orientation and the imposter phenomenon among college students*. *Contemporary Educational Psychology*, 20, 304–312.
- Leary, M.R., Patton, K.M., Orlando, A.E., & Wagoner, F.W. (2000). *The impostor phenomenon: Self-perceptions, reflected appraisals, and interpersonal strategies*. *Journal of Personality*, 68, 725–756.

- McGregor, Loretta Neal; Gee, Damon E.; Posey, K. Elizabeth, *I Feel like a Fraud and it Depresses me: The relation between the Imposter Phenomenon and Depression*. Social Behavior and Personality: an International Journal, Volume 36, Number 1, 2008, pp. 43-48(6).
- Ross, S.R., Steward, J., Mugge, M., & Fultz, B. (2001). *The imposter phenomenon, achievement dispositions, and the five factor model*. Personality and Individual Differences, 31, 1347-1355.
- Ross, S.R. Krukowski, R.A. (2003) .*The imposter phenomenon and maladaptive personality: type and trait characteristics*. Personality and Individual Differences 34 ,477-484
- Silverman, L.K, (1995). *Perfectionism*. Paper presented at the 11th world coference on Gifted and talented Childeren, Hong Kong.
- Thompson, T., David, H., & Davidson, J. (1998). *Attributional and affective responses of impostors to academic success and failure outcomes*. Personality and Individual Differences, 25, 381-396.
- Thompson, T., Foreman, P., & Martin, F. (2000). *Imposter fears and perfectionistic concerns over mistakes*. Personality and Individual Differences, 29, 629-647.
- Topping, M.E.H., & Kimmel, E.B. (1985). *The imposter phenomenon: Feeling phony*. Academic Psychology Bulletin, 7, 213-227.
- Want, Julie & Kleitman, S. (2006). Imposter phenomenon and self-handicapping: Links with parenting styles and self - confidence. *Personality and individual differences* 40 .pp 961-971.
- Zuckerman, M., Kieffer, S.C., & Knee, R. (1998). *Consequences of self-handicapping: Effer on coping, academic performance, and adjustment*. Journal of Personality and Social Psychology, 76(6), 1619.

تاریخ وصول: ۸۸/۶/۳۰

تاریخ پذیرش: ۸۹/۹/۱

