

# JE KREATIVITA PROMĚNNOU HODNOTOU MODULUJÍCÍ VZTAH MEZI ZDRAVÍM A POHLAVÍM ČLOVĚKA?

---

*Rosa María LIMIÑANA-GRAS, Francisco Javier  
CORBALÁN-BERNÁ, M<sup>a</sup> del Pilar SÁNCHEZ-LÓPEZ*

**Abstrakt:** *V současné době se stále více potvrzují vztahy mezi genderem a zdravím. Na optimalizaci osobních zdrojů v době, kdy jedinec čelí onemocnění, má pravděpodobně také vliv kreativita, která je považována za kognitivní proměnnou. V předkládané studii jsme zjišťovali, jak kreativita ovlivňuje vztah mezi zdravím a genderem tím, že jedinci umožňuje optimalizovat způsob, jakým řeší svoje situace v době nemoci, a také usnadňuje chování vedoucí k uzdravení. Výsledky naznačují, že existují rozdíly ve výskytu onemocnění mezi muži (N42) a ženami (N48) v souvislosti s tím, do jaké míry jsou tito konformní s genderovými normami feminity a maskulinity. Kreativní potenciál je patrně také spojen s větší konformitou s těmito normami.*

**Klíčová slova:** *role pohlaví, mužské genderové normy, ženské genderové normy, rozdíly mezi pohlavími, tvůrčí schopnosti*

## Úvod

Výzkum vztahu mezi genderovými rozdíly a zdravím potvrzuje, že pohlaví osob, má významný vliv na zdraví a určuje některé aspekty, jako například náchylnost k určitým zdravotním stavům nebo onemocněním, různé rizikové faktory nebo různé léčby či operace z důvodu onemocnění, traumata či poranění.

Kromě toho má pohlaví člověka velký vliv i na určení zdravotního stavu, protože podmiňuje rizika nebo zranitelnost jednotlivce, různé způsoby hledání vhodné léčby nebo rozdílné dopady sociálních a ekonomických determinantů zdraví. Tento vztah také do určité míry závisí na tom, jaký indikátor zdraví se použije (Matud a Aguilera, 2009).

Gender je definován jako koncepce vycházející z role vázané na pohlaví jako důsledku evolučního procesu, z něhož vycházejí společenská očekávání a normy. Měření se tradičně zakládá na vyhodnocení „mužskosti“ a „ženskosti“ a toho, nakolik se chování jednotlivců shoduje se společenskými stereotypy spojovanými s těmito dvěma úlohami. Autoři v 70. letech chápali maskulinitu a feminitu buď jako protipóly jednoho konkrétního rozměru osobnosti, zájmů a chování ve vztahu k sexuální úloze, anebo fun-

damentalisticky podle konceptů Bemové (1977, 1981) jako bipolární konstrukt. Kromě nástrojů Bemové byly v podstatě až do devadesátých let minulého století vyvíjeny a používány další klasické testovací metody, jako například MMPI-2 (Minnesota Multiphasic Personality Inventory) nebo CPI (California Psychological Inventory).

V novějších studiích se však objevily pochybnosti o některých důležitých aspektech testů, jako je například BSRI (Bem Sex Role Inventory) (Bem, 1974), neboť data jimi zajištěná naznačují, že se jedná o nástroj, který vyhodnocuje spíše základní charakteristické osobnostní rysy než samotné genderové role. Z tohoto důvodu byly pro účely naší studie zvoleny platné moderní nástroje, tedy CMNI (Conformity to Masculine Norms Inventory, Mahalik, 2003) a CFNI (Conformity to Feminine Norms Inventory, Mahalik, 2005), upravené pro naši výzkumnou skupinu španělské populace.

Mahalik (2000) a Mahalik et al. (2003, 2005) navrhuje pro stanovení genderové role využít koncepci sociální genderové normy, tedy normu coby pravidlo, které udává a předepisuje, co by měli muži a ženy dělat, jak by měli uvažovat a cítit, budou-li mít jako společenskou normu stanoveny stejné parametry (definice společenské normy viz Cialdini & Trost, 1999, str. 152). Existují mnohé genderové normy závisející na kulturním a společenském kontextu a ty jsou přenášeny stejným způsobem jako normy společenské, tedy formou modelů a sociálních činitelů (jako jsou např. rodiče, spolužáci, sdělovací prostředky apod.), kteří vyjadřují co se očekává a neočekává od chlapců a dívek a kteří udělují pochvaly či tresty za určité chování (Mahalik et al., 2003). Jakmile však jednotlivec pochopí, co od něj či od ní společnost očekává, nemusí se jako nositel kontextových a individuálních proměnných nutně podříditi těmto normativním sdělením.

Velmi často se při výzkumu vztahů mezi genderem a zdravím do diskuze vnáší perspektiva genderu s tím, že se objevuje až při závěrech a vysvětlivkách ke zjištění, ale nikoliv předtím, tedy v okamžiku, kdy se hodnotí chování ve vztahu ke zdraví a genderovým rozdílům (hodnocení mužů/žen, chlapců/dívek). Nikterak se nezkoumá jejich konformita se společenskými normami stanovenými pro obě pohlaví, tedy něco, co představuje jádro genderu. V této studii bude proměnná genderu brána v úvahu od samého začátku výzkumu tím, že budou uvedena měřítka konformity se společenskými genderovými normami pro muže a ženy dle Mahalika (2000, 2003, 2005).

V tomto vztahu mezi genderem a zdravím jsou tvůrčí schopnosti považovány za kognitivní proměnnou, jež má vliv na optimalizaci osobních zdrojů při řešení patogenního stavu a na jemné rozdíly mezi muži a ženami způsobené rozdílností pohlaví a genderu. Z hlediska kognitivní psychologie je tvůrčí schopnost považována za kognitivní vlastnost, makroproces (Hayes, 1989; Corbolan et col., 2003). Toto paradigma, které do výzkumné práce zahrnuje hledisko genderu, znamená posun ve studii rozdílů mezi muži a ženami, tedy oblast, kde zatím nebyly nabídnuty žádné významné výsledky (Matud, Rodriguez a Grande, 2007).

V nedávné době některé studie zkoumaly osobnost tvůrčích mužů a žen (Helson, 1996; Subotnik a Arnol, 1993; Russ, 2002). Zjištění poukazují na rozdíly mezi muži a ženami v tom, jak různým způsobem projevují svůj tvůrčí potenciál. Je prokázáno, že společenská očekávání přinejmenším určují význam, který muži a ženy tvůrčím schopnostem přisuzují (Charyton a Snelbecker, 2007). Ženy nepovažují tvůrčí schopnosti za uspokojování společenských očekávání; to je možná připravuje o příležitosti a ztěžuje ohodnocení jejich činnosti coby „kreativní“ (Runco, Cramond a Pagnani, 2010).

Závěrem lze říci, že koncepce společenských genderových norem byla definována jako pravidlo nebo návod, které předepisují, co mají muži a ženy dělat, jak mají uvažovat nebo cítit (Mahalik, 2000). Z tohoto hlediska se zabýváme zkoumáním toho, zda zdraví mužů a žen a jejich konformita s genderovými normami může být modulována tvůrčími schopnostmi. Cílem studie je tedy analyzovat v první řadě rozdíly mezi muži a ženami ve vztahu k proměnným zdraví a tvůrčí schopnosti a dále rozdíly ve zdraví a tvůrčích schopnostech ve vztahu ke genderu a nakonec určit vztah mezi zdravím a tvůrčími schopnostmi a ženskými a mužskými genderovými normami.

## Metoda

### *Účastníci*

Do této studie bylo zahrnuto 90 osob-studentů třetího postgraduálního ročníku oboru psychologie (31,1 %) a studentů prvního ročníku oboru psychologie (studium je upraveno podle evropské normy, v souladu s boloňským plánem) (68,9 %), z nichž 42 byli muži a 48 ženy. Všichni účastníci jsou Španělé s výjimkou jedné osoby, která je původem z Kolumbie, avšak žije ve Španělsku již 15 let.

Průměrný věk účastníků je 21,08 let (*S.D.* je 6,18) a věkové rozmezí je od 17 do 49 let. Průměrný věk mužů je 21,17 let (*S.D.* = 5,3) a věk žen 21 let (*S.D.* = 6,92) s tím, že věkové rozmezí je 17 až 38 let u mužů a 17 až 49 let u žen. Převládající socioekonomická úroveň je střední s dalším rozlišením na vyšší střední (54,4 %) a nižší střední (45,6 %). Více než polovina účastníků (67,8 %) nemá zaměstnání, z čehož 17,8 % pracuje příležitostně a 14,4 % vzorku nemá zaměstnání žádné. 84,4 % účastníků je svobodných, 6,7 % žije v manželství a 8,9 % má stálého životního partnera.

### *Nástroje*

- Conformity to Feminine Norms Inventory (CFNI-Mahalik et al., 2005). Tento dotazník má 84 položek, které umožňují hodnotit úroveň souhlasu osob s různými genderovými normami tradičně spojovanými se ženami (konkrétně 8 normami): jsou hodné ve vztazích, pečují o děti, jsou stíhlé, jsou věrné, skromné, pěstují romantické vztahy, jsou domácké a investují do svého vzhledu. Pro hodnocení se využívá čtyřbodová Likertova škála (0 = naprosto nesouhlasím, 1 = nesouhlasím, 2 = souhlasím, 3 = naprosto souhlasím). Tento nástroj byl v psychometrických charakteristikách s uspokojivým výsledkem upraven pro potřeby španělské populace a byl získán konzistentní průměr dle cronbachovy alfy pro všechny škály .74 (Sánchez-López, Cuéllar-Flores, Dresch a Aparicio-Garcia, 2009).
- CMNI (Mahalik et al., 2003) obsahuje konstatování, která byla sestavena tak, aby měřila postoje, přesvědčení a chování odrážející souhlas nebo nesouhlas s jedenácti prohlášeními souvisejícími s maskulinní genderovou rolí: touha vítězit, potlačování projevu emocí, riskování, sklon k násilí, ovládnutí žen, dominantnost, plejbojství, spoléhání se sám na sebe, důležitost práce, opovržení homosexualitou a touha po společenském postavení. Obsahuje 94 položek, na něž se odpovídá podle Likertovy škály (0 = naprosto nesouhlasím, 1 = nesouhlasím, 2 = souhlasím, 3 = naprosto souhlasím). Tento nástroj byl v psychometrických cha-

- rakteristikách s uspokojivým výsledkem upraven pro potřeby španělské populace (Cuéllar, Sánchez-López a Dresch, v tisku).
- CREA tvůrčí inteligence. Kognitivní měřítko tvůrčích schopností (Corbalán, Martínez, Alonso, Donolo, Tejerina a Limiñana, 2003). Účelem tohoto testu je rozpoznat tvůrčí inteligenci pomocí kognitivního hodnocení individuálních tvůrčích schopností podle indikátoru obsaženého v otázce v teoretickém kontextu vyhledávání a řešení problému. Má tři proužky (z nichž dva jsou určeny pro dospělé), z nichž má subjekt vygenerovat všechny typy otázek, jež jsou mu navrženy na výkresech. CREA odpovídá základním standardům spolehlivosti a platnosti, které lze od psychologického testu očekávat (odhadovaná spolehlivost formulářů A a B je .87). Pro vzorek v této studii byly použity dva proužky: CREA A a B pro dospělé.
  - Zdravotně psychologický dotazník GHQ-12 (Goldberg a Williams, 1988), pro španělskou verzi upravili Sánchez-López a Dresch (2008), s cronbachovou alfovou .76 (.75 ve skupině žen a .76 ve skupině mužů).
  - Kromě toho byli účastníci požádáni, aby vyplnili sociodemografické údaje (věk, zaměstnání a socioekonomickou úroveň), vlastní hodnocení zdraví dle nabídnuté škály (od 1 do 5: čím nižší hodnota, tím vyšší je vlastní hodnocení zdraví) a *dotazník psychického zdraví* (počet onemocnění, bolest a vlastní vnímání zdraví).

### *Postup*

Dotazníky byly rozdány studentům psychologie v několika třídách na univerzitě v Murcii ve Španělsku. Poté, co jsme jim vysvětlili účel tohoto výzkumu, popsali postupy při provádění studie, nabídli náhradní řešení namísto účasti, zaručili jim svobodnou možnost odstoupit od kterékoliv části studie bez následků a popsali jsme jim veškerá rizika a výhody plynoucí z účasti na studii, všichni účastníci naší studie udělili informovaný souhlas. Zaručili jsme též anonymitu jejich údajů. Dále pak byli požádáni o maximální upřímnost. Poté účastníci obdrželi dotazníky, jejichž vyplnění jim trvalo asi 30 minut. Všichni, kdo se studie účastnili, vyplnili osobní, sociodemografické a zdravotní údaje, provedli test CREA, ženy odpověděly na dotazník CFNI a muži odpovídali na dotazník CMNI.

### *Analýza dat*

Rozdíly mezi muži a ženami ve zdraví a tvůrčích schopnostech byly zjištěny pomocí Studentova výpočtu  $t$ , kdy byly stanoveny také ukazatele velikosti vlivu pomocí statistického Cohenova  $d$  (1977, 1988).

Rozdíl mezi muži a ženami ve zdraví a tvůrčích schopnostech modulovaný podle genderu byl zjištěn z výsledků odpovědí mužů a žen v dotaznících CMNI a CFNI. Skupina mužů a skupina žen byly rozděleny do dvou podskupin s přibližně stejným počtem subjektů; muži a ženy, kteří dosáhli vysokých výsledků v konformitě s mužskými nebo ženskými normami, tvořili první dvě podskupiny (HCMN/HCFNI), a ti, jejichž výsledky byly nižší, tvořili druhé dvě podskupiny (LCMN/LCFNI). Mezní bod (50 percentil) byl 121,5 u mužů a 147,5 u žen. Tyto dvě skupiny mužů byly porovnávány pomocí *Anova* (analýzy odchylky). Cílem těchto srovnání je analyzovat modulaci vlivu pohlaví (pomocí měření individuální konformity s mužskými nebo ženskými genderovými normami) na rozdíl zjištěný v oblasti zdraví a tvůrčích schopností.

Abychom mohli stanovit přímou souvislost mezi proměnnými hodnotami zdraví a tvůrčích schopností a konformitou s genderovými normami, bylo třeba analyzovat lineární vztah mezi proměnnými pomocí Pearsonova korelačního koeficientu. S použitím Cohenova návodu k velikosti vlivu (1988) pro hodnoty Pearsonových korelací (a s interpretací koeficientu korelace point-biserial stejným způsobem jako u Pearsona)  $r = .10$  je nízký,  $r = .30$  je průměrný a  $r = .50$  je vysoký.

## Výsledky

Předtím, než bylo provedeno srovnání mezi muži a ženami a mezi jednotlivými podskupinami vytvořenými podle pohlaví, byla provedena analýza, jejímž cílem bylo ověřit, zda panují mezi skupinami mužů a žen rozdíly v sociodemografických charakteristikách. Co se týká rozdílů vyplývajících z pohlaví, výsledky naznačují, že neexistuje statisticky významný rozdíl mezi muži a ženami dle věku ( $t(88) = 0.127; p = .899$ ), socioekonomické úrovně ( $\chi^2(1) = 0.627; p = 0.428$ ), současného postavení v zaměstnání ( $\chi^2(2) = 0.73; p = 0.693$ ) nebo rodinného stavu ( $\chi^2(2) = 4.12; p = .128$ ).

Stejně tak nebyly zjištěny statisticky významné rozdíly mezi podskupinami dle konformity u věku ( $F(3,85) = 1.89; p = 0.137$ ), socioekonomické úrovně ( $\chi^2(3) = 2.41; p = 0.492$ ), současného postavení v zaměstnání ( $\chi^2(6) = 4.597; p = 0.596$ ) ani u rodinného stavu ( $\chi^2(6) = 8.07; p = 0.233$ ).

## Rozdíly mezi muži a ženami v proměnných hodnotách zdraví a tvůrčích schopností

Získané výsledky u mužů a žen u škál hodnotících zdraví a testu CREA byly srovnávány pomocí Studentova  $t$ . Kromě toho byly podle Cohenova  $d$  vypočteny velikosti vlivu.

Výsledky rozdílu v průměrech odvozených od Studentova  $t$  mezi muži a ženami (viz tabulka č. 1) naznačují, že ženy ve skupině účastníků zaznamenaly podstatně větší počet bolestí a vyšší tvůrčí schopnost (Crea A).

**Tabulka č. 1. Průměry, standardní odchylky, Studentovo  $t$  a Cohenovo  $d$  u žen a mužů**

Proměnné	Muži (n=42) <i>M (SD)</i>	Ženy (n=48) <i>M (SD)</i>	$t(88)$	$d$
1. Vlastní vnímání zdraví	1,86 (0,61)	1,90 (0,52)	-,327	-0,07
2. Nemoc	0,52 (0,92)	1,87 (2,28)	-3,73***	-0,79
4. GHQ-12	10,20 (4,73)	11,25 (4,66)	-1,06	-0,22
5. Crea A	12,26 (5,05)	12,67 (4,45)	-,40	-0,09
6. Crea B	10,86 (3,98)	13,04 (3,81)	-2,65**	-0,27

## Rozdíly ve zdraví a tvůrčích schopnostech modulované podle genderu

Na základě výsledků žen dosažených v CFNI a výsledků mužů dosažených v CMNI byla každá skupina rozdělena do dvou podskupin. Ženy, které dosáhly vysokých výsledků v konformitě s ženskými normami, tvořily skupinu HCFN, ženy s nižšími výsledky skupinu LCFN (mezni bod byl 147). U mužů ti, kteří dosáhli vysokých výsledků v konformitě s mužskými normami, byli zařazeni do skupiny HCMN, a ti, kteří měli nízké skóre, do skupiny LCMN (mezni bod byl 121,5).

Výsledky zdraví a tvůrčích schopností se srovnávaly u těchto čtyř skupin; statistické údaje o skupinách a výsledky analýzy odchylek jsou uvedeny v tabulce č. 2. Statisticky významné výsledky byly zjištěny pouze v položce počet onemocnění nebo bolestí a v tvůrčích schopnostech (proužek B).

Výsledky četných srovnání (Bonferroniův test) neukázaly žádné statisticky významné rozdíly u mužů vykazujících vysokou nebo nízkou konformitu ani mezi muži s vysokou či nízkou konformitou, pouze mezi ženami s vysokou konformitou s ženskými normami a muži s vysokou konformitou s mužskými normami ( $p = .025$ ). V tvůrčích schopnostech se objevil statisticky významný rozdíl v položce Crea B a mezi ženami s vysokou konformitou s ženskými genderovými normami a muži s nízkou konformitou s mužskými genderovými normami ( $p = .012$ ).

**Tabulka č. 2. Průměry, standardní odchylky a analýza odchylek u skupin konformních s normami**

Proměnné	LCMN Muži (n=21) M (SD)	HCMN Muži (n=20) M (SD)	LCFN Ženy (n=24) M (SD)	HCFN Ženy (n=24) M (SD)	F(88)
1.	1,86 (0,57)	1,90 (0,64)	1,96 (0,46)	1,96 (0,52)	0,23
2.	0,76 (1,09)	0,30 (0,66)	1,74 (2,40)	2,00 (2,21)	4,35**
3.	10,95 (5,63)	9,42 (3,64)	11,25 (3,92)	11,25 (5,39)	0,69
4.	12,00 (4,07)	12,55 (6,12)	13,25 (4,83)	12,08 (4,06)	0,33
5.	9,90 (3,02)	11,95 (4,71)	12,50 (3,75)	13,58 (3,88)	3,52*

Poznámka: \* $p \leq .05$ . \*\* $p \leq .01$ . \*\*\* $p \leq .001$

1= Vlastní vnímání zdraví, 2= Počet onemocnění 3= GHQ-12; 4=CREA, 5=Crea B

## Významný lineární vztah mezi proměnnými u zdraví, tvůrčích schopností a proměnnými konformity s mužskými a ženskými genderovými normami

U mužů byly zjištěny statisticky významné vztahy mezi *vlastním vnímáním zdraví* (čím nižší známka, tím vyšší vlastní vnímání zdraví) a škálou *dominance* CMNI ( $r = .33$ ,  $p = .032$ ); a mezi škálou *počet onemocnění a plejbojství* ( $r = .39$ ,  $p = .010$ ). Znamená to, že čím vyšší je konformita s mužskými normami a touha mít osobní kontrolu nad situací (dominantnost), tím nižší je úroveň vlastního vnímání zdraví; a čím vyšší konformita s mužskou normou touhy po četných nebo nezávazných sexuálních vztazích a emocionál-

ní odstup od sexuálních partnerek (plejbojství), tím nižší je počet bolestí či onemocnění.

Co se týká tvůrčích schopností, nebyly zjištěny žádné statisticky významné vztahy s proměnnými zdraví, avšak vypracovali jsme několik škál CMNI a CFNI, které ukazují na jemné rozdíly mezi muži a ženami ve vztahu ke zdraví. Statisticky významný vztah byl zjištěn mezi tvůrčími schopnostmi (Crea A) a škálou *potlačování projevu emocí* ( $r = -.31, p = .048$ ), *moc nad ženami* ( $r = .44, p = .003$ ) a škálou *plejbojství* ( $r = .32, p = .039$ ). To znamená, že vyšší konformita s mužskou normou potlačování projevu emocí (omezování a skrývání emocí) má vztah s nižším tvůrčím výkonem, vyšší konformita s kontrolou nad ženami jak v osobní, tak ve společenské rovině (moc nad ženami) souvisí s vyššími tvůrčími schopnostmi a vyšší konformita s mužskou normou plejbojství a menším počtem bolestí a onemocnění je spojena s vyšší kreativitou.

U žen byly zjištěny statisticky významné vztahy pouze mezi *vlastním vnímáním zdraví* a škálou CFNI *romantické vztahy* ( $r = -.33, p = .022$ ), to znamená, že čím vyšší je konformita s ženskou normou investovat do romantických vztahů (romantické vztahy), tím lepší je vlastní vnímání zdraví. U tvůrčích schopností byl zjištěn statisticky významný rozdíl mezi tvůrčími schopnostmi (Crea A) a škálami *štitlosti* ( $r = -.31, p = .030$ ) a *domáckosti* ( $r = .32, p = .025$ ) s vyššími tvůrčími schopnostmi v Crea B. To znamená, že čím vyšší je konformita s ženskou normou snahy o ideální postavu (štitlost), tím nižší jsou tvůrčí schopnosti a vyšší konformita s ženskou normou vedení domácnosti (domáckost), tím vyšší je tvůrčí schopnost.

## Diskuze a závěry

Výsledky získané v průběhu této studie, i když se vzhledem k velikosti vzorku a věku účastníků daly očekávat jen omezené výsledky, možná naznačují trend vztahu mezi zvažovanými proměnnými. Celkově lze shrnout následovně:

V prvé řadě jsou zde rozdíly mezi pohlavími, podle nichž ženy mají tendenci trpět větším počtem bolestí a současně mají tendenci být kreativnější.

Za druhé, existují genderové rozdíly mezi pohlavími, podle nichž ženy s vyšší konformitou s genderovými normami mají tendenci trpět výrazně větším počtem onemocnění než muži, kteří vykazují vysokou konformitu s mužskými genderovými normami. Nicméně tyto ženy s vysokou konformitou s ženskými genderovými normami mají výrazně vyšší tvůrčí potenciál než muži s nižší konformitou s mužskými normami.

Tj. co se týče zdraví, ženy jsou na tom hůře s větším počtem onemocnění než muži. Tato skutečnost se stane výraznější v okamžiku, kdy ženy vykazují vyšší konformitu s ženskými normami, avšak méně výraznou mezi muži, kteří jsou více konformní s mužskými normami.

Co se týká tvůrčích schopností, ženy jsou obecně kreativnější než muži, a to zejména v případě, že vykazují vyšší konformitu s ženskými normami. Muži částečně bez ohledu na mužské normy vykazují nižší tvůrčí potenciál.

Za třetí, byl zjištěn vztah mezi proměnnými zdraví, genderu a tvůrčích schopností, a to následovně:

Pokud se týká zdraví, lepší vnímání zdraví se projevilo u mužů vykazujících konformitu s mužskou normou dominantnosti a menší množství bolestí se projevuje u mužů, kteří jsou konformní s normou mužského plejbojství. U žen naopak lépe vní-

mají vlastní zdraví ty, které vykazují vyšší konformitu s ženskou normou týkající se romantických vztahů.

V oblasti tvůrčích schopností je evidentní, že u mužů vyšší úroveň tvůrčích schopností souvisí s vyšší konformitou s mužskými normami moci nad ženami a plejbojství; a nižší tvůrčí schopnosti se projevují u mužů, kteří jsou konformní s normou kontroly nad emocemi.

Mezi ženami je však vyšší úroveň tvůrčích schopností spojena s vyšší konformitou s ženskou normou orientace na domácí záležitosti; a nižší tvůrčí schopnosti u žen jsou spojeny s konformitou s normou štíhlosti.

*Globální pohled na získaná data nabízí následující možnosti interpretace:*

#### 1. Pohled na globální vnímání zdraví a genderových norem:

Tyto výsledky v obecné rovině ukazují, že mezi muži a ženami jsou rozdíly, co se týká onemocnění, kterými trpí, s tím, že ženy trpí větším počtem bolestí. Pokud je skutečnost, že je osoba ženou, spojen s vyšší konformitou s ženskými genderovými normami, tato souvislost je ještě významnější. Pouze konkrétní konformita s ženskou normou romantických vztahů upravuje sice ne počet bolestí, ale vyšší vnímání vlastního zdraví u těchto žen.

Muži vykazují menší počet onemocnění a toto číslo je ještě výrazně nižší ve skupině mužů vykazujících vyšší konformitu s mužskými genderovými normami. Konkrétně konformita s normou oceňující plejbojství značně snižuje počet bolestí. Navíc konformita s normou dominantnosti, ačkoliv nesnižuje počet bolestí, zlepšuje vlastní vnímání zdraví.

#### 2. Pohled na globální vnímání tvůrčích schopností a genderových norem:

I tyto výsledky obecně potvrzují, že mezi muži a ženami je rozdíl v tvůrčím potenciálu hodnoceném v testu CREA-B. Ženy mají výrazně větší tvůrčí potenciál než muži, a to zejména ty, které se více ztotožňují s ženskými genderovými normami. Hlavně konformita s genderovou normou orientace na domácí záležitosti je spojena s vyšší kreativitou, zatímco ženy, které se ztotožňují s normou štíhlosti, jsou méně kreativní.

Muži jsou potenciálně méně tvůrčí než ženy, což je trend rostoucí u mužů, kteří se nezotožňují s mužskými genderovými normami. Mezi nimi jsou nejvíce kreativní ti, kteří se ztotožňují s normami moci nad ženami a plejbojství, nejméně kreativní ti, kteří se ztotožňují s normou potlačování projevu emocí.

Je patrné, že genderové faktory mají vliv na zdraví a u mužů je tomu tak více než u žen. Avšak co se týká otázek zdraví, mužské genderové faktory zdraví „zlepšují“, zatímco ženské je „zhoršují“. Naopak u tvůrčích schopností se zdá, že jsou podpořeny spíše ženskými genderovými faktory. Muži jsou zdravější, avšak ženy jsou kreativnější.

Co se týká tvůrčích schopností, ženy jsou kreativnější a v případě, že se více ztotožňují s ženskými genderovými normami, jsou ještě kreativnější, avšak muži jsou kreativnější, pokud se více ztotožňují s normami mužskými.

Takže co se týká zdraví, genderové normy mají nepřímý vliv na obě pohlaví. Čím vyšší je úroveň ženské konformity, tím horší je úroveň zdraví, a čím vyšší konformita

s mužskými genderovými normami, tím lepší je zdraví. Na druhou stranu co se týká tvůrčích schopností, mužské nebo ženské genderové normy se u mužů a žen projevují jinak. Ženské upřednostňují kreativitu u žen, mužské kreativitu u mužů.

Tímto způsobem, i když studie nebyla schopna prokázat přítomnost přímé souvislosti mezi kreativitou, zdravím a konformitou, je možné nepřímou odvodit, že kreativita se projevuje jako jeden ze zdrojů, které jsou ženám vrozené, a vzhledem k tomu, že je potenciálně preferována jejich genderovými normami, může pro ně být relativně snadno dosažitelná i coby nepřímá podpora jejich zdraví. Vzniklo mnoho studií, které jasně ukazují význam tvůrčích schopností jako jeden z nevhodnějších prostředků, který společně s umírněností, optimismem a dalšími vlastnostmi přispívá k dobrému duševnímu zdraví člověka (Webster, 2008; Evans, 2007; Munt, D., & Hargreaves, 2009) a v tomto smyslu uvedená data jasně poukazují na ženskou „výhodu“ v přístupu k tomuto „příznivému prvku“ lepšího zdraví, který díky dobrému psychickému stav vede k dobrému zdraví tělesnému.

Tato data možná dokazují i to, že i když je pro ženy tento prvek dobře dostupný, nevyužívají jej v příliš velké míře. Možná je to způsobeno rušením vznikajícím v psychologii žen. Zejména v nedávných studiích se jasně ukazuje, že světlo a stín složitého vztahu mezi zdravím a tvůrčími schopnostmi mohou změnit svůj směr a u tvořivějších osob způsobit větší zranitelnost (De Manzano, Cervenka, Karabanov, Farde & Ullen, 2010). Tato zranitelnost se projevuje hlavně v oblasti zvýšeného počtu onemocnění. Výjimku tvoří ženy inklinující k romantickým vztahům, které ve skutečnosti nezlepšují zdravotní stav, ale spíše v souladu s idealizovanými úvahami zlepšují vnímání jejich vlastní situace.

Vzhledem k tomu, že hodnocený rozměr tvůrčích schopností se nevztahuje ke skutečným tvůrčím výsledkům, ale spíše k potenciálu k dosažení těchto výsledků (Corbalán et al., 2003), možná by bylo srozumitelnější podívat se na to, jak nám určité genderové normy signalizují potíže žen při využívání jejich tvůrčí kapacity směrem k jejich vlastnímu zdraví. Konformita se snahou o štihlou se jeví být spojena s nižší tvůrčí schopností u žen, což dokazuje omezení, jaká může takováto genderová norma do života ženy vnést, když souběžně omezuje kognitivní schopnost, jako je kreativita, a ohrožuje její zdraví tím, že ji nutí ke snaze o dosažení ideální štíhlosti odporující ženské morfologii, něčím, co uspokojuje pouze nějaký společenský ideál. To je další důkaz o tom, jak ženy trivializují své tvůrčí schopnosti, aby naplnily společenská očekávání (Runco, Cramond a Pagnini, 2010).

Pouze důraz na domácí záležitosti má souvislost s vyšší přítomností tvůrčích zdrojů, což může být způsobeno větší dostupností těchto zdrojů pro ženy, kterým se podařilo zachovat si identitu méně pronásledovanou stresem, soutěživostí a maskulinizací přítomnými v mnoha profesích, kde se vyžaduje rigidní uvažování, submisivita nebo rutina a kde je málo prostoru pro vlastní tvořivost, a někdy dokonce pro zdraví.

V případě mužů se mužské genderové normy zdají být více „nakloněny“ jak zdraví mužů, tak jejich tvůrčímu potenciálu, který, ač jej mají možná méně než ženy na straně jedné, na straně druhé jim více pomáhá při posilování společenského vnímání vyjádřeného v jejich genderových normách. Tvůrčí schopnosti by se staly zdrojem zdraví lépe dostupným pro muže, kteří mají genderovou „výhodu“, již ženy nemají.

Jak jasně vyplývá z mnoha studií (Munt & Hargreaves, 2009), ovládnání emocí popírá příznivé podmínky k tvůrčímu potenciálu. A toto je genderová norma, která jasně odporuje jak zdraví, tak rozvoji kreativity u mužů. Avšak další genderové normy, jako například moc nad ženami nebo sklony k plejbojskému chování, jsou spojovány s tvůrčím potenciálem, který naopak posiluje lepší predispozici mužů k dobrému zdraví. V tomto smyslu se tradiční genderové normy navzdory omezením, která vytvářejí, jeví jako aktivátor určitých „výhod“ u mužů.

Muži i ženy trpí značnými omezeními vyplývajícími z určitých genderových norem podporovaných v každé kultuře. V současné době však ženy i nadále nejvíce trpí těmi normami, z nichž pro ně vyplývá další zátěž pro jejich zdraví (Labouvie-Bief, 1994), takže dále zvyšují jejich nemocnost.

Tvůrčí schopnosti jsou zdrojem, který se může stát velmi významným aktivátorem duševního a tělesného zdraví. Zdá se, že ženám je tvůrčí potenciál k dispozici spíše než mužům, u nichž není natolik využíván ke zlepšení zdravotního stavu jako u žen. Je to proto, že genderové normy kvůli své dvojnáčnosti nejsou schopny jim v tomto pomoci.

Při hledání důkazů o tom, zda tento rozměr jakkoliv moduluje vztah mezi genderem a pohlavím, lze konstatovat, že tvůrčí potenciál vyhodnocený pomocí CREA v souladu se zjištěnými údaji představuje rozměr, který jasně dokazuje, jak již vytvořené vztahy mezi genderem a zdravím mohou být odstupňovány při zapojení faktoru, který s nimi viditelně nesouvisí, avšak který obecně optimalizuje pozitivní zdroje jednotlivců.

## Literatura

- BEM, S. L. (1981). Gender schema theory: a cognitive account of sex typing. *Psychological Review*, 88, 354–364.
- BEM, S. L. (1977). On the utility of alternative procedures for assessing psychological androgyny. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 45, 196–205.
- BEM, S. L. (1974). The measurement of psychological androgyny. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 42, 165–172.
- CIALDINI, R. B. & TROST, M. R. (1999). Social influence: social norms, conformity, and compliance. In D. Gilbert, S. Fiske, & G. Lindzey (Eds.). *The handbook of social psychology* (Vol. 2). Boston: McGraw-Hill.
- CHARYTON, C. & SNELBECKER, G. E. (2007). Engineers' and musicians' choices of self-descriptive adjectives as potential indicators of creativity by gender and domain. *Psychology of Aesthetics, Creativity, and the Arts*, 1(2), 91–99.
- COHEN, J. (1977). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (revised edition). New York: Academic Press.
- COHEN, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioural sciences*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- CORBALÁN, F. J., MARTÍNEZ, F., ALONSO, C., DONOLO, D., TEJERINA, M. & LIMINANA, R. M. (2003). *CREA. Inteligencia creativa. Una medida cognitiva de la creatividad (Creative intelligence. A cognitive measure of creativity)*. Madrid: TEA ediciones.

- CUÉLLAR, SÁNCHEZ-LÓPEZ y DRESCH, (en prensa). El Inventario de Conformidad con las Normas de Género Masculinas (CMNI) en la población española. (Conformity to Masculine Gender Norms Inventory in the Spanish population). *Anales de Psicología*.
- De MANZANO, Ö.; CERVENKA S.; KARABANOV, A.; FARDE, L. & ULLÉN, F. (2010). Thinking Outside a Less Intact Box: Thalamic Dopamine D2 Receptor Densities Are Negatively Related to Psychometric Creativity in Healthy Individuals. *PLoS ONE* 5(5): e10670. doi:10.1371/journal.pone.0010670
- EVANS, J. (2007). The science of creativity and health. In I. A. SERLIN, J. SONKE-HENDERSON, R. BRANDMAN & J. GRAHAM-POLE (Eds.), *Whole person healthcare, Vol 3: The arts and health* (pp. 87-105). Westport, CT: Praeger Publishers..
- HAYES, J. R. (1989). *The complete problem solver*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- HELSON, R. (1996). In search of the creative personality. *Creativity Research Journal*, 9, 295-306.
- LABOUVIE-VIEF, G. (1994). Women's creativity and images of gender. *Women growing older: Psychological perspectives* (pp. 140-168). Thousand Oaks, CA US: Sage Publications, Inc. Retrieved from PsycINFO database.
- MAHALIK, J. R. (2000). A model of masculine gender role conformity. Symposium Masculine gender role conformity: Examining theory, research, and practice. Paper presented at the 108<sup>th</sup> Annual Convention of the American Psychological Association, Washington DC.
- MAHALIK, J. R., Locke, B., Ludlow, L., Diemer, M., Scott, R.P.J., & Gottfried, M. (2003). Development of the Conformity to Masculine Norms Inventory. *Psychology of Men and Masculinity*, 4, 3-25.
- MAHALIK, J. R., Morray, E.B., Coonerty-Femiano, A., Ludlow, L.H., Slattery, S.M., & Smiler, A. (2005). Development of the Conformity to Feminine Norms Inventory. *Sex Roles*, 52, 417-435.
- MATUD, P., & AGUILERA, L. (2009). Roles sexuales y salud mental en una muestra de la población general española. (Sex roles and mental health in a sample of the general Spanish population) *Salud Mental*, 32 (1), 53-58.
- MATUD, P., RODRIGUEZ, C. y GRANDE, J (2007). Gender differences in creative thinking. *Personality and Individual Differences*, 43, 1137-1147
- MUNT, D., & HARGREAVES, J. (2009). Aesthetic, emotion and empathetic imagination: Beyond innovation to creativity in the health and social care workforce. *Health Care Analysis*, 17(4), 285-295. doi:10.1007/s10728-009-0131-2.
- RUNCO, A. m., GRAMOND, B. & PAGNANI, A. R. (2010) Gender and creativity. In J. C. Chrisler & D. R McCreary (Eds.) *Handbook of gender research in psychology* (343-357), New York: Springer.
- SÁNCHEZ-LÓPEZ, M. P., CUÉLLAR-FLORES, I., DRESCH, V. y APARICIO-GARCÍA (2009). Conformity to feminine norms in Spanish population. *Social Behavior and Personality*, 37(9), 1171-1186.
- WEBSTER, M. (2008). Review of 'Promoting health through creativity: For professionals in health, arts and education'. *Journal of Health Psychology*, 13(2), 299-300.

## **IS CREATIVITY A MODULATING VARIABLE OF THE RELATIONSHIP BETWEEN HEALTH AND GENDER?**

**Abstract:** Relationships between gender and health are becoming increasingly better established. Moreover, creativity, considered as a cognitive variable, probably impinges on the optimisation of personal resources when one is faced with illness. In this work we study how creativity modulates relationships between health and gender, by making it possible for individuals to optimise the way in which they tackle pathogenic situations and facilitate their salutogenic behaviour. The results indicate differences in occurrence of illnesses in men (N42) and women (N48) in connection with their conformity with gender norms of femininity and masculinity. The creativity potential seems to be linked to greater conformity to these norms as well.

**Keywords:** sex roles, masculinity norms, feminine norms, sex differences, gender differences, creativity