

CHRONIC STRESS AND THE SOCIAL PATTERNING OF WOMEN'S HEALTH IN CANADA*

Peggy McDONOUGH¹, Vivienne WALTERS²,
and Lisa STROHSCHHEIN³

¹ Department of Public Health Sciences, University of Toronto, Canada

² University of Swansea, UK

³ Institute of Human Development, Life Course and Aging, University of Toronto,
Canada

Abstract

Existing research on the social patterning of women's health draws attention to the significance of social roles and socioeconomic position. Although we know a great deal about health differences according to the occupancy of these positions, we know a lot less about why such patterns exist. This paper addresses this gap by examining the pathways through which social structure is linked to health using data from a 1994 Canadian national probability sample of women, aged 25-64 years. We begin by charting differences in women's self-rated ill-health, distress, and reports of long-standing health conditions by socioeconomic position and social role occupation. We then assess the extent to which these patterns can be understood in relation to the chronic stress arising from these social locations. Socioeconomic position, assessed by housing tenure, education, and household income, was positively related to health. Employment enhanced women's health, as did being currently married and a mother living with children. The ongoing stressors that distinguish the experiences of various structural locations accounted for some of the health effects of social structure, particularly for socioeconomic position. However, chronic stress was largely irrelevant to the pathways linking social roles to health. In fact, employed women and parents living with children enjoyed better health despite their greater stress.

Résumé

Les travaux sur les facteurs sociaux de la santé des femmes attirent l'attention sur l'importance des rôles sociaux et de la situation socio-économique. Si nous connaissons bien les différences de santé en fonction de ces divers statuts, on connaît beaucoup moins le pourquoi de ces différences. Les auteurs tentent de combler cette lacune en examinant les mécanismes par lesquels la structure sociale est reliée à la santé, grâce à des données canadiennes recueillies en 1994 auprès d'un échantillon aléatoire national représentatif des femmes de 25 à 64 ans. Les auteurs commencent par une visualisation des différences d'auto-évaluation de la mauvaise santé, de l'anxiété et de la morbidité de longue durée, en fonction du statut socio-économique des femmes et de leurs rôles sociaux. Elles évaluent ensuite dans quelle mesure ces différences peuvent être interprétées en lien avec le stress chronique engendré par de tels environnements sociaux. Le statut socio-économique, représenté par le mode d'occupation du logement, le niveau d'instruction et le revenu du ménage, entretient une relation positive avec la santé. L'activité économique améliore la santé des femmes, de même que le fait d'être mariée et mère de famille vivant avec ses enfants. Les facteurs de stress permanent qui différencient le vécu des diverses strates expliquent certains effets de la structure sociale sur la santé, en particulier le statut socio-économique. Néanmoins, le stress chronique est bien incapable d'expliquer les mécanismes qui relient les rôles sociaux à la santé. En réalité, les femmes qui travaillent et les parents qui vivent avec des enfants sont en meilleure santé malgré un stress plus intense.

* This paper has already been published in *Social Science and Medicine*, special issue, vol. 54, no. 5, March 2002, p. 767-782.